



PRE - TÉRMINOS DE REFERENCIA

INVITACIÓN PÚBLICA No. XX

**CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS
PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS PARA LOS ASEGURADOS DE POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VICEPRESIDENCIA TECNICA

ENERO 2015

1

Pre-Términos de Referencia
Auditoría Médica Especializada de las prestaciones Asistenciales y Económicas para los Asegurados de Positiva
Compañía de Seguros

Positiva Compañía de Seguros S.A. – Autopista Norte No. 94 - 72- PBX +571 650 2200

Bogotá D.C. - Colombia

RECOMENDACIONES A LOS PARTICIPANTES

Para dar cumplimiento al objeto de esta invitación, se recomienda a los oferentes que antes de elaborar y presentar sus ofertas, tengan en cuenta lo siguiente:

- Verificar que no se encuentren dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición constitucional y legal para contratar con el estado.
- Examinar rigurosamente el contenido de los términos de referencia, los documentos que hacen parte del mismo y las normas relacionadas con la contratación aplicable al presente proceso.
- Adelantar oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las ofertas y verificar que contienen la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos en la ley y en los presentes términos de Referencia.
- Examinar que las fechas de expedición de los documentos se encuentren dentro de los plazos exigidos en los términos de referencia.
- Suministrar toda la información requerida a través de los presentes Términos de Referencia.
- Diligenciar totalmente los anexos contenidos en estos Términos de Referencia, si hubiere lugar a ello.
- Presentar las ofertas en original, una (1) copia impresa y un (1) medio magnético, con el correspondiente índice y debidamente foliadas, de acuerdo con lo establecido en los presentes términos de referencia.
- Tener presente el lugar, fecha y hora de entrega de las ofertas previstas en la presente invitación, **EN NINGÚN CASO SE RECIBIRÁN OFERTAS FUERA DEL TÉRMINO Y LUGAR ESTABLECIDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.**
- Toda consulta debe formularse por escrito en los términos y condiciones establecidos en el presente documento, no se atenderán consultas personales ni telefónicas. Ningún convenio verbal con el personal de Positiva Compañía de Seguros S.A., (en adelante Positiva) antes o después de la firma del contrato podrá modificar, afectar o sustituir los términos y obligaciones estipuladas.
- Los oferentes con la sola presentación de la oferta autorizan a la empresa contratante para verificar toda la información que en ella suministren.
- Considerar que la oferta será rechazada si:
 - No ofrece los servicios requeridos.
 - Se presenta por fuera del plazo o en lugar diferente al estipulado para su presentación.
 - No ofrece los requisitos mínimos exigidos.
 - No adjunta la garantía de seriedad de la oferta en los términos previstos en el presente documento.

Los documentos que se elaboren y presenten en desarrollo de la presente invitación, no implican la obligación de celebrar contrato por parte de Positiva, por lo tanto la entidad podrá suspender o dar por terminado el presente proceso de selección, cuando así lo estime conveniente, sin que haya lugar al pago o reconocimiento alguno a favor de los participantes por concepto de indemnización o cualquier otra reclamación derivada de tal decisión.

1. CAPITULO: INTRODUCCION

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. es una entidad aseguradora, organizada como sociedad anónima que, 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 Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

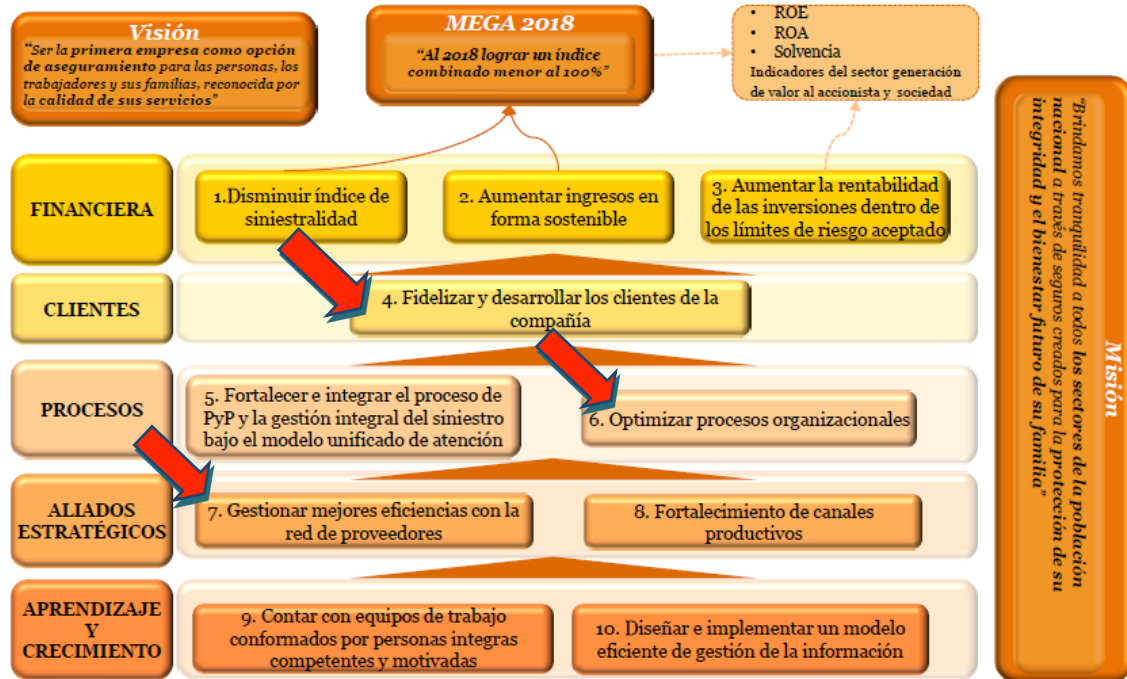
La sociedad tiene por objeto la realización de operaciones de seguros de vida y afines, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente; de coaseguros y reaseguros en los mismos ramos facultados; y como Administradora de Riesgos Laborales en aplicación de la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás normas que los modifiquen o adicionen, el desarrollo de todas aquellas actividades que por ley sean permitidas a este tipo de sociedades.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., 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, encaminados 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.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., también está comprometida a proteger a su talento humano para que no sufra incidentes de trabajo, ni enfermedades profesionales y a prevenir la contaminación ambiental, mediante la implementación de programas de gestión acordes con los riesgos e impactos y el cumplimiento de los requisitos legales.

Como parte del proceso de atención integral del siniestro se busca garantizar la gestión de los servicios suministrados en términos de calidad, oportunidad, pertinencia y racionalidad lógico científica en la atención de los asegurados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y la evaluación y control de las prestaciones asistenciales y la satisfacción de los asegurados y tomadores del servicio que permita, además del flujo de información requerido por la inteligencia del negocio para la administración del riesgo, la contención de la siniestralidad y contar con un sistema integral de gestión para su control y seguimiento.

El siguiente grafico ilustra el mapa estratégico de la Vicepresidencia Técnica de la Compañía.



Del mismo modo desde la perspectiva del cliente está definido como objetivo estratégico primordial: garantizar la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, relacionadas directamente con el estado de salud real de la persona y la asistencia de salud que requiera según su condición, con criterios de pertinencia, oportunidad y disponibilidad de la red asistencial nacional.

Positiva Compañía de Seguros S.A. organizada como Sociedad Anónima sujeta al Régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado dispuesta como Entidad Aseguradora de Vida e integrante del Sistema General de Riesgos Laborales, en cumplimiento de su objeto social debe:

1. Garantizar las prestaciones de atención en servicios de salud de los asegurados en las pólizas que así lo establezcan, como son riesgos laborales, accidentes personales, salud y todo aquel ramo o producto que requiera servicios de asistencia según las condiciones de cobertura en cada caso.
2. Garantizar la calidad de los servicios asistenciales, como se determina en los artículos 2, 5, 6 del decreto 1295, el decreto 1771 de 1994, los artículos 227 y 232 de la ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006 y el Decreto 4747 de 2007.
3. Establecer mecanismos de apoyo a la gestión de la atención que favorezcan la fluidez del proceso médico asistencial: Modelo de Atención POSITIVA CUIDA que se define como el Programa de Positiva Compañía de Seguros que en forma ágil, confiable, dinámica y eficiente asiste a los asegurados de manera especializada ante la ocurrencia de un siniestro. Dentro de sus objetivos se encuentran: 1) Identificar de forma oportuna el asegurado siniestrado, 2) Garantizar la atención médica requerida según las condiciones de cobertura de su póliza o afiliación, 3) Realizar auditoría concurrente de la calidad con

la que se atiende el siniestro y 4) De manera complementaria, para afiliados al Sistema de Riesgos Laborales, inscribir al accidentado o enfermo laboral en programas de rehabilitación integral u otros, realizando seguimiento a los trabajadores siniestrados con probabilidad de presentar pérdida de capacidad laboral o invalidez.

1. POSITIVA CUIDA

El programa POSITIVA CUIDA consta de cuatro componentes: RED ASISTENCIAL – GESTION LOGISTICA DE ASISTENCIA MÉDICA - AUDITORIA MEDICA ESPECIALIZADA y REHABILITACION INTEGRAL. La gestión de la asistencia médica hace parte fundamental de las prestaciones asistenciales, se alimenta y fundamenta en los componentes de Positiva Cuida al ser parte de la gestión logística, permite dinamizar la red asistencial y llevar a cabo, con oportunidad, las actividades del componente de Auditoria Médica Especializada:

| COMPONENTE | DEFINICIÓN |
|---|---|
| RED ASISTENCIAL | Proceso mediante el cual se garantiza la contratación y disponibilidad de Proveedores de insumos, Clínicas, Hospitales, IPS Ambulatorias para todo el apoyo en la atención de ayudas diagnósticas y complementación terapéutica, que prestan servicios de salud y los que requiera la Compañía, con criterios de calidad y oportunidad a fin de garantizar la atención integral que el asegurado siniestrado requiere. |
| <u>GESTION LOGISTICA DE ASISTENCIA MÉDICA</u> | <u>Proceso integrador de las necesidades y expectativas del asegurado siniestrado: tomador, auditoria de concurrencia, procesos de medicina laboral con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la Red de Servicios de Salud de la Compañía, y Positiva Compañía de Seguros S.A.</u> |
| <u>AUDITORIA MEDICA ESPECIALIZADA</u> | Proceso conformado por dos grandes componentes: <u>Gestion de calidad en salud y Auditoria de Soportes documentales, los cuales interactúan recíprocamente dentro de un esquema de autocontrol y mejoramiento continuo, en pro de garantizar los más altos estándares de Calidad para la prestación de los servicios de salud, las condiciones de la Red de Servicios y Proveedores, el acompañamiento a los asegurados siniestrados, el control y pertinencia de los servicios generados y reconocidos, la respuesta oportuna a los procesos de facturación y cuentas médicas, los reembolsos, incapacidades temporales y recobros por incapacidades temporales reclamadas; permitiendo de esta manera, mostrar la eficiencia en los diferentes ámbitos y actores, contribuyendo con el mantenimiento de la buena imagen</u> |

| COMPONENTE | DEFINICIÓN |
|-------------------------|---|
| | <u>corporativa</u> |
| REHABILITACION INTEGRAL | Programa de Rehabilitación Integral de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. que integra las actividades y procedimientos en salud de la rehabilitación funcional con las actividades y procedimientos de la rehabilitación ocupacional especializada, con el objetivo de reducir los tiempos de rehabilitación, favorecer la reincorporación laboral efectiva y temprana, reducir el costo en incapacidades médicas y el tiempo de establecimiento de la pérdida de capacidad laboral. |

Los anteriores componentes interactúan de manera recíproca, e interdependiente para el logro de los objetivos de POSITIVA CUIDA y de esta forma:

1. Satisfacer los requerimientos del cliente ante la ocurrencia de un siniestro que necesita la asistencia de Positiva Compañía de Seguros.
2. Diferenciar las prestaciones asistenciales de Positiva Compañía de Seguros como ventaja competitiva empresarial

Teniendo en cuenta que el programa POSITIVA CUIDA consta de los cuatro componentes anteriormente descritos:

1. RED ASISTENCIAL
2. GESTION LOGISTICA DE ASISTENCIA MÉDICA
3. AUDITORIA MEDICA ESPECIALIZADA
4. REHABILITACION INTEGRAL.

A continuación se realiza una descripción de cada uno de estos componentes, con el objeto del conocimiento integral del programa de atención POSITIVA CUIDA.

1.1 RED ASISTENCIAL

Conformada por Proveedores de insumos, Clínicas, Hospitales, IPS Ambulatorias para todo el apoyo en la atención de ayudas diagnósticas y complementación terapéutica, que prestan servicios de salud y los que requiera la Compañía, con criterios de calidad y oportunidad a fin de garantizar la atención integral que el asegurado siniestrado requiere, desde la atención pre hospitalaria, hospitalaria, ambulatoria y servicios complementarios, la cual podrá estar contratada o aprobada por Positiva o la que por disponibilidad y necesidades médicas así se requiera, según especificaciones y prioridades definidas por la Compañía, velando el cumplimiento de los criterios de calidad, suficiencia, racionalidad técnico científica, cumplimientos de aspectos normativos y oportunidad, que garanticen adecuada atención al asegurado siniestrado. De la auditoria que se realice a esta red deberá garantizar la gestión de Calidad en los procesos de: Auditoria de concurrencia, Acompañamiento, Calidad IPS y puntos de dispensación de medicamentos, Auditoria del proceso de rehabilitación, auditoría de cuentas médicas, auditoria de incapacidades.

1.2 EN LA GESTION LOGISTICA DE ASISTENCIA MÉDICA:

La coordinación con el operador que presta los servicios de Gestión de Asistencia Médica y Operación Logística que permita controlar en forma oportuna los procesos de:

- Atención pre hospitalaria y de Urgencias,

- Transporte urgente y no urgente
- Hospitalización
- Cirugía
- Atención médica ambulatoria
- Rehabilitación

La operación Logística se encuentra concebida a través de los dos modelos que se describen a continuación:

- A. Modelo de atención asistencia médica
- B. Modelo de infraestructura y gestión tecnológica
- C.

1.2.1 MODELO DE ATENCIÓN ASISTENCIA MÉDICA

El servicio de asistencia médica es el soporte a los clientes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A en los momentos de verdad al sufrir un siniestro cubierto por la compañía. EL CONTRATISTA se compromete a disponer de la infraestructura necesaria para recibir directamente de los operadores o por una transferencia, las llamadas de la línea 018000 (a nivel nacional), líneas fijas, las recibidas del numeral abreviado asignado por los operadores de línea celular, los servicios requeridos mediante página WEB y demás mecanismos de comunicación y contacto definidos para los clientes de la Compañía.

El Operador Logístico cuenta con un modelo de operaciones escalonado que garantiza el modelo de atención y políticas corporativas establecidas por Positiva para sus clientes, que incluye segmento de clientes, actividades críticas por tipo de servicios, seguimiento, monitoreo, cierre efectivo, evaluación del servicio frente a la solicitud realizada por los asegurados, tomadores, aliados estratégicos y funcionarios de la compañía.

1.2.1.1 Los objetivos específicos están enfocados en:

1. Promover liderazgo Institucional en asistencia médica para Positiva como compañía de seguros
2. Suscitar resultados evidenciables de la gestión.
3. Gestionar Indicadores de impacto social en los procesos y procedimientos ejecutados
4. Formalizar indicadores de eficiencia, eficacia e impacto del que hacer.
5. Velar por la satisfacción de los colaboradores, usuarios y clientes
6. Garantizar la optimización de recursos desde la gestión operativa, trayectoria y reconocimiento en el medio.

1.2.1.2 Las características principales del servicio son:

El servicio se presta las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año en cobertura nacional.

Las llamadas son contestadas en forma personalizada, por recurso humano calificado para este servicio, siguiendo las guías de llamadas y los protocolos de atención.

Todas las solicitudes requeridas mediante llamadas y otros mecanismos de contacto son grabados, debidamente archivados y custodiados por el operador Logístico por un término no inferior a dos (2) años. El Operador Logístico cuenta con un mecanismo de buscador que permite ubicar en línea las grabaciones de llamadas que tengan un tiempo menor a un mes (con los filtros

de búsqueda que se definan) y las mayores a un mes, que se requieran para control y gestión de calidad de la operación, las cuales son entregadas en un tiempo no mayor a 24 horas.

El nivel de atención para la operación en las líneas de servicio de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. es de noventa y cinco por ciento (95%) y el nivel de servicio es del noventa por ciento (90%) con un tiempo de respuesta de veinte (20) segundos. Teniendo en cuenta que los requerimientos y solicitudes están asociadas a asistencia médica de urgencia.

Para todos los servicios ofrecidos en la asistencia el proveedor de la Operación Logística cuenta con:

Una herramienta de Georreferencia que permite de forma oportuna, eficiente y segura asesorar y gestionar servicios de asistencia médica pre hospitalaria y de urgencia de acuerdo al estado de salud, la ubicación y otras características del asegurado siniestrado.

Emite respuesta a los solicitantes dentro de los tiempos establecidos por normatividad legal vigente o los que se gestionen de acuerdo a la concertación directa en los acuerdos de nivel de servicio.

Recepciona y procesa todos los siniestros y solicitudes reportados a las líneas, la Pagina Web y demás mecanismos de comunicación y contacto de asegurados definidos, direccionando al asegurado a la red asistencial establecida, de acuerdo con los parámetros e instrucciones especificados por la compañía, en el Manual de Atención Integral del Siniestro y demás documentos internos que sustentan la gestión a efecto de que se brinde una oportuna y precisa atención del asegurado siniestrado.

Garantiza el registro de toda solicitud y gestión dentro de las herramientas informáticas asignadas o concertadas con Positiva con el fin de realizar trazabilidad a cada solicitud.

Coordina tareas de seguimiento y gestión, para lo cual, el proveedor de la Operación Logística garantiza el cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de atención en salud y reserva de la información, los plazos establecidos, el manual de atención integral del siniestro y los demás procedimientos y normativas internas de Positiva, entre otros, velando por la correcta utilización de la información suministrada por la Compañía.

Aplica el nivel de escalamiento definido entre las partes en los acuerdos de niveles de servicios que se tienen concertados desde el inicio del contrato.

Conocimiento de la red asistencial de Positiva, de acuerdo a su capacidad de atención (oportunidad), servicios y cobertura en cada municipio, con el fin de garantizar el mejor direccionamiento de los asegurados que tomarán servicios médicos o sus relacionados teniendo en cuenta los segmentos de cliente definidos por Positiva.

Elabora y entrega a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS los informes de indicadores básicos de atención, Informes de Seguimientos de los servicios solicitados, Informes de tipificación, informes de resultados de encuestas de satisfacción.

1.2.1.3 Especificaciones operativas del servicio

Se ilustran los procesos básicos que desarrolla el operador logístico;

| UBICACIÓN DE ASEGURADO | SERVICIOS REQUERIDOS POR EL ASEGURADO | GESTIÓN LOGÍSTICA ESPECIALIZADA | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|----------------------------|---|
| 1. AMBITO HOSPITALIZACIÓN | Atención Pre- Hospitalaria | Participación y gestión de MEDEVAC georeferencia, traslado urgente, atención médica domiciliaria o en empresa, captura de siniestros, y acompañamiento al asegurado, identificación de casos de riesgo biológico y esfera mental. | Verificación de coberturas y gestión de autorización de urgencia y pos urgencia | OPERACIÓN LOGÍSTICA | RELACIONAMIENTO CON ALIADOS ESTRATEGICOS |
| | Atención de Urgencia | Acompañamiento, Referencia y contra referencia, asignación de proveedores especializados, activación de laertes para seguimiento. | | | |
| | Atención Hospitalaria | coordinación y entrega de ortesis y material de osteosíntesis, consecución de documentos para calificación de origen de los eventos, coordinación de Home Care, | | | |
| 2. AMBITO SERVICIOS AMBULATORIOS | Rehabilitación | Captura, Ingreso, asignación de proveedor, confirmación de citas y seguimiento bajo los criterios definidos por Positiva | Seguimiento y Verificación de Coberturas y gestión de autorizaciones de servicios Electivos | OPERACIÓN LOGÍSTICA | RELACIONAMIENTO CON ALIADOS ESTRATEGICOS |
| | Riesgo Biológico | | | | |
| | Esfera Mental | | | | |
| | Requerimientos Jurídicos | | | | |
| | Análisis Puesto de Trabajo | | | | |
| | Crónicos | | | | |
| | Traslados No Urgentes | | | | |
| Extensión Hospitalaria | | | | | |

Tabla 1. Gestión Logística Especializada en la Atención Integral del Siniestro

El Operador logístico garantiza, el cumplimiento de cada ítem de las siguientes Fases:

| ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS | |
|---|--|
| Objetivo | El objetivo de este procedimiento es asegurar la correcta comunicación, asesoría, coordinación y gestión de las solicitudes de asistencia médica requeridos por los asegurados en la fase de atención Pre Hospitalaria de acuerdo a validación de cobertura. |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recepcionar todos los avisos de siniestros reportados a la línea de atención de Positiva. ✓ Gestiona triage telefónico que defina complejidad y servicios requeridos en la atención pre- hospitalaria ✓ Geo-referencia al asegurado a la Red Asistencial de POSITIVA, de acuerdo a los parámetros e instrucciones definidos por la compañía, a efecto de que se brinde una oportuna atención del siniestro. ✓ Realizar el apoyo logístico de acuerdo con los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para la coordinación de los traslados urgentes. ✓ Realizar el apoyo logístico de acuerdo con los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para la coordinación de la asistencia médica en la empresa, instituciones educativas. ✓ Realizar el apoyo logístico de acuerdo con los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para la coordinación de la Asistencia Domiciliaria (ambulatoria u hospitalaria) y el suministro en arriendo de equipos especiales en casa (nebulizadores, concentradores de oxígeno o bombas de |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>infusión) por parte de las empresas legalmente habilitadas y contratadas por POSITIVA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar el apoyo logístico de acuerdo con los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para coordinar los Traslados Aéreos Nacionales, tanto en ambulancia aérea como en vuelos comerciales que sean contratados o concertados por POSITIVA. ✓ Hacer contacto posterior a la prestación del servicio médico para determinar la existencia de valoraciones adicionales y aplicar los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para la autorización de dichas valoraciones adicionales. ✓ Realizar el apoyo logístico y seguimiento de los casos, de acuerdo con los procesos y procedimientos de referencia y contra referencia definidos por POSITIVA, hacia otra IPS de la Red, que cumpla las condiciones de asistencia médica requerida garantizando la atención del siniestrado hacia la IPS receptora, y coordinando la ejecución del traslado efectivo desde la IPS origen hasta la IPS que aceptó el paciente. ✓ Gestionar las distintas alternativas de solución establecidas por Positiva, a los inconvenientes administrativos entre el afiliado y la IPS, relacionados con el acceso y prestación de los servicios para garantizar su atención. ✓ Comunicación permanente con personal de Positiva y con aliados estratégicos vinculados a procesos de auditoría, acompañamiento, seguimiento, conclusión del servicio requerido. |
| Producto y entregables | <p>Se deben generar los siguientes entregables:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Autorizaciones de servicio anexos tres, cuatro, nueve y diez b) Registros de gestión bitácoras, seguimientos, cierres de servicio, encuestas y demás salidas definidas para comunicación y contacto con los clientes. c) Informes de gestión y análisis d) Registro de llamadas tipificadas por cada servicio e) Grabación y registro de llamadas |
| Responsable de productos | Equipo de trabajo del proveedor |
| ATENCIÓN HOSPITALARIA | |
| Objetivo | El objetivo de este procedimiento es asegurar la correcta comunicación, asesoría, coordinación y gestión de las solicitudes de asistencia médica requeridos por los asegurados, IPSs, aliados estratégicos y demás interlocutores en la fase de atención Hospitalaria , de acuerdo a validación de cobertura y pertinencia médica. |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar el apoyo logístico y seguimiento de los casos, de acuerdo con los procesos y procedimientos de referencia y contra referencia definidos por POSITIVA, hacia otra IPS de la Red, que cumpla las condiciones de asistencia médica requerida garantizando la atención del siniestrado hacia la IPS receptora, y coordinando la ejecución del traslado efectivo desde la IPS origen hasta la IPS que aceptó el paciente. ✓ Registrar en el Sistema de Información de POSITIVA, los servicios adicionales posteriores a la atención de urgencias. Estas son las solicitudes de servicios no incluidas en la autorización administrativa inicial de urgencias tales como internación, procedimientos quirúrgicos, material de osteosíntesis, órtesis, de acuerdo con los parámetros definidos por la compañía. |

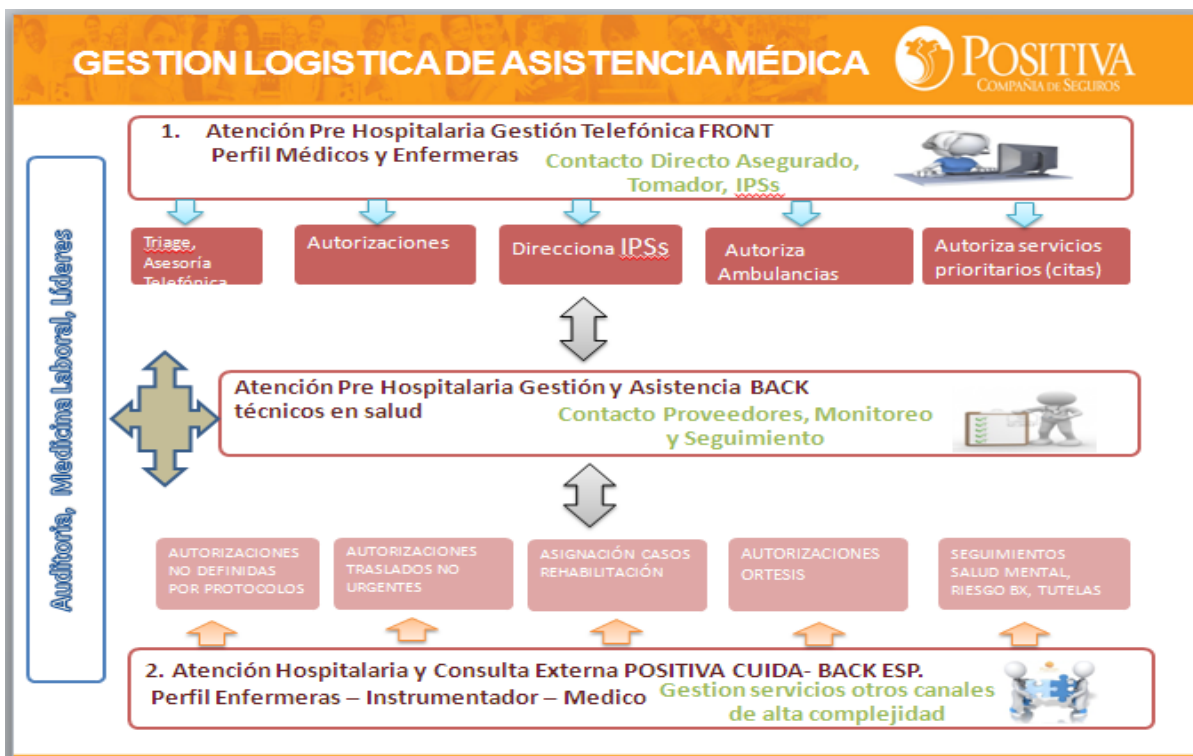
| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Emitir un reporte en línea de los casos procesados a la auditoría concurrente, de acuerdo a las características de información que señale POSITIVA. ✓ Realizar el apoyo logístico de acuerdo con los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para gestión de extensiones hospitalarias en casa - Home Care, que incluye: Coordinación y autorización a proveedor de asistencia médica, terapéutica, Coordinación y autorización de materiales médico quirúrgico Coordinación y autorización de materiales y dispositivos médicos ✓ Consecución de FURAT (Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo) cuando no ha sido reportado en los tiempos establecidos. ✓ Hacer contacto posterior a la prestación del servicio médico para determinar la existencia de valoraciones adicionales y aplicar los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para la autorización de dichas valoraciones adicionales. ✓ Realizar el apoyo logístico y seguimiento de los casos, de acuerdo con los procesos y procedimientos de referencia y contra referencia definidos por POSITIVA, hacia otra IPS de la Red, que cumpla las condiciones de asistencia médica requerida garantizando la atención del siniestrado hacia la IPS receptora, y coordinando la ejecución del traslado efectivo desde la IPS origen hasta la IPS que aceptó el paciente. ✓ Seguimiento de paciente post-egreso hospitalario, gestionando las distintas alternativas de tratamiento establecido por médico tratante, a través de la red médica de POSITIVA. ✓ Gestionar las distintas alternativas de solución establecidas por Positiva, a los inconvenientes administrativos entre el afiliado y la IPS, relacionados con el acceso y prestación de los servicios para garantizar su atención. ✓ Gestión logística para la reubicación de los pacientes accidentados laboralmente que se encuentran atendidos en las IPS de su plan obligatorio de salud a la RED de Positiva. ✓ Comunicación permanente con personal de Positiva y con aliados estratégicos vinculados a procesos de auditoría, acompañamiento, seguimiento ✓ Conclusión del servicio requerido. |
| Producto y entregables | <p>Se deben generar los siguientes entregables:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Autorizaciones de servicio anexos tres, cuatro, nueve y diez b) Registros de gestión bitácoras, seguimientos, cierres de servicio, encuestas y demás salidas definidas para comunicación y contacto con los clientes. c) Informes de gestión y análisis d) Grabación y registro de llamadas e) Registro de llamadas tipificadas por cada servicio |
| Responsable de productos | Equipo de trabajo del proveedor |
| ATENCIÓN AMBULATORIA O DE SERVICIOS ELECTIVOS | |
| Objetivo | <p>El objetivo de este procedimiento es asegurar la correcta comunicación, asesoría, coordinación y gestión de las solicitudes de asistencia médica requeridos por los asegurados, IPSs, aliados estratégicos y demás interlocutores en la fase de atención Ambulatoria y programas especiales de atención (Rehabilitación, Riesgo Biológico, Esfera Mental, Requerimientos</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>Jurídicos, Análisis de Puestos de Trabajo, Crónicos, Traslados no Urgentes y Extensión Hospitalaria), de acuerdo a validación de cobertura y pertinencia médica.</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar solicitudes de autorizaciones de servicios ambulatorios radicados por los diferentes canales de radicación. ✓ Coordinar la cobertura de estadía a los afiliados siniestrados de POSITIVA que se encuentran recibiendo tratamientos ambulatorios en sedes diferentes a su lugar de residencia con la Red de proveedores definidas y concertadas por Positiva. ✓ Hacer contacto posterior a la prestación del servicio médico para determinar la existencia de valoraciones adicionales y aplicar los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para la autorización de dichas valoraciones adicionales. ✓ Coordinar con el proveedor que POSITIVA designe, la entrega de medicamentos en casa o empresa. ✓ Gestionar la obtención de una cita para la segunda opinión médica si es requerido por el afiliado, con la red de POSITIVA. ✓ Gestionar autorizaciones y gestión logística de traslados no urgentes aplicando los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA ✓ Coordinar la asistencia del trabajador al Plan de Rehabilitación asignado por Positiva; identificar los trabajadores siniestrados con procesos de Rehabilitación cumplidos y que deben ser reportados a los procesos de medicina laboral. ✓ Informar al afiliado y empresa el procedimiento a seguir en caso de Indemnización, una vez POSITIVA identifique los casos pertinentes. ✓ Hacer Seguimiento a los procesos de atención en salud de los trabajadores siniestrados con indemnización reconocida o discapacidad dictaminada, para tramitar de manera anticipada los controles periódicos, y coordinar la asistencia a la respectiva evaluación, hasta que se emita un concepto definitivo por POSITIVA. ✓ Mantener un canal de comunicación directo con el contacto designado en cada IPS de la Red Asistencial de POSITIVA, a fin de gestionar y coordinar la atención de afiliados siniestrados que manifiesten que no los atienden en dicha IPS. ✓ Asignar y confirmar las citas de medicina laboral que se realizarán en las sedes de POSITIVA, en el Sistema de Información definido. ✓ Gestionar la atención de las solicitudes de las Empresas y Asegurados en cuanto a sus requerimientos de Análisis de Puestos de Trabajo solicitados por el médico de la EPS para que POSITIVA pueda evaluar la existencia o no de enfermedades profesionales. ✓ Gestionar la atención de las solicitudes de POSITIVA y coordinar con la red de proveedores la respuesta oportuna a las tutelas. ✓ El Operador Logístico garantizará la recepción, ejecución, coordinación, seguimiento y conclusión de las solicitudes requeridas por los funcionarios asignados por POSITIVA, para el cumplimiento de las Tutelas radicadas a COMPAÑÍA. ✓ Informar a los pacientes los procedimientos a seguir para acceder a sus citas. ✓ Seguimiento a los pacientes que están en proceso de Rehabilitación para que POSITIVA efectúe la calificación de origen y de PCL. |

| | |
|--------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar conferencias telefónicas requeridas por el proveedor o en seguimiento de riesgo biológico, salud Mental, y los programas establecidos por Positiva, cuando se identifica difícil contacto ✓ Realizar seguimiento especial a los casos identificados y asignados en el seguimiento de tutelas que evite la presencia de estos s a los puntos de atención. ✓ Realizar el apoyo logístico de acuerdo con los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para coordinar los traslados especiales no medicalizados que se requiera realizar en el territorio nacional (tiquetes aéreos, terrestres, traslados puerta a puerta, trasporte especial). ✓ Realizar el apoyo logístico de acuerdo con los procesos y procedimientos definidos por POSITIVA para coordinar los traslados especiales no medicalizados que se requiera realizar en el territorio nacional para cumplimiento de requerimientos de juntas de calificación de invalidez. ✓ Gestión logística para la reubicación de los pacientes accidentados laboralmente que se encuentran atendidos en las IPS de su plan obligatorio de salud a la RED de Positiva. ✓ Comunicación permanente con personal de Positiva y con aliados estratégicos vinculados a procesos de auditoría, acompañamiento, seguimiento, conclusión del servicio requerido. |
| Producto y entregables | <p>Se deben generar los siguientes entregables:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Autorizaciones de servicio anexos tres, cuatro, nueve y diez b) Autorizaciones planes de tratamiento para programas especiales c) Registros de gestión bitácoras, seguimientos, cierres de servicio, encuestas y demás salidas definidas para comunicación y contacto con los clientes. d) Informes de gestión y análisis e) Grabación y registro de llamadas f) Registro de llamadas tipificadas por cada servicio |
| Responsable de productos | Equipo de trabajo del proveedor |
| OTRAS ASISTENCIAS | |
| Objetivo | El objetivo de este procedimiento es asegurar la correcta comunicación, asesoría, coordinación y gestión de las solicitudes de asistencia médica requeridos por los asegurados, posibles clientes, tomadores, IPSs, aliados estratégicos y demás interlocutores en la fase de atención que requieran coordinación y gestión de otras asistencias (Asistencia Jurídica, Polígonos, Zonas Protegidas, eventos empresariales, hogares de paso y hotelería) |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación y autorización de asistencia jurídica ✓ Coordinar y dar soporte logístico al programa de Promoción y Prevención de POSITIVA: Polígonos y Zonas Protegidas Empresariales. ✓ Coordinación y gestión de simulacros MEDEVAC ✓ Toda aquella que se requiera, relacionada a la venta y comercialización de los productos autorizados a Positiva Compañía de Seguros S.A <p>Las características del servicio que se requiere de asistencia jurídica son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesoría Telefónica a los asegurados que el contratante reporte ✓ Siete (7) días a la semana por las veinticuatro horas ✓ Prestada por profesionales del derecho ✓ Consultas relacionadas con los ramos de derecho laboral, comercial, |

| | |
|--------------------------|---|
| | administrativo, penal, Familia y Responsabilidad Civil ✓ Cada asegurado tiene derecho a cuatro consultas mensuales. |
| Producto y entregables | Se deben generar los siguientes entregables: a) Autorizaciones de servicio anexos tres, cuatro, nueve y diez b) Registros de gestión bitácoras, seguimientos, cierres de servicio, encuestas y demás salidas definidas para comunicación y contacto con los clientes. c) Informes de gestión y análisis d) Registro de llamadas tipificadas por cada servicio |
| Responsable de productos | Equipo de trabajo del proveedor |

El siguiente grafico ilustra el modelo de Gestión Logística de la Asistencia Médica:



Fuente: Gerencia Médica

1.2.2 Procesos y Servicios Asistencia Médica

Teniendo en cuenta que el proceso de asistencia médica se ha organizado mediante los siguientes procesos y servicios:

1.2.2.1 Front

Atendido por personal de salud entrenado en coordinación de atención urgente y con experiencia en atención telefónica de crisis de salud para desarrollar:

- Atención de casos urgentes según cobertura, generados por accidente o enfermedad, cuyo manejo se debe orientar según el nivel de gravedad (triage telefónico).

- Asesoría en salud al asegurado o su acompañante durante el proceso de atención pre-hospitalaria, para incrementar la sensación de seguridad y de servicio.
- Coordinación y direccionamiento del proceso de atención inmediata, traslado urgente y atención de urgencias (puede mediar asesoría al usuario sobre tiempos de oportunidad de atención según su gravedad) para lo cual debe indagar la disponibilidad del servicio según red disponible y comunicar a la IPS la proximidad del arribo del paciente.
- Comunicación del caso a aliados en Auditoría Concurrente y de Calidad, recepción, verificación y calificación de siniestros y otros que sean definidos en el proceso integral de atención del siniestro por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A.
- Gestión de autorizaciones de servicios médicos de urgencia y direccionamiento del paciente según instrucciones, para garantizar un proceso asistencial fluido y de calidad.
- Registrar lo atendido según las políticas, protocolos e instrucciones establecidas por Positiva Compañía de Seguros S.A.

1.2.2.2 Back Genérico

Atendido por auxiliares técnicos en Salud o en logística según asignación de funciones:

- Gestión, seguimiento y cierre de servicios solicitado por el Front o por el Back Especializado:
 - Ambulancia terrestre o aérea
 - Servicio de atención domiciliaria
 - Servicios de traslado no urgente
 - Servicios de alojamiento
 - Citas médicas prioritarias
 - Coordinación de eventos
 - Coordinación de polígonos y zonas protegidas
- Coordinación y participación en procesos especiales (brigadas de gestión, encuestas, seguimiento y acompañamiento a siniestros pendientes de cierre, mantenimiento de red, etc.).
- Coordinación del servicio de Asesoría jurídica a asegurados, según cobertura de la póliza.
- Registro y comunicación de lo atendido según las políticas, protocolos e instrucciones establecidas por Positiva Compañía de Seguros S.A.

1.2.2.3 Back Especializado

Atendido por personal de áreas de la salud con perfiles de Médico, Enfermera, Instrumentadora, Terapeuta Físico u Ocupacional y otro personal de salud con experiencia específica en programas especiales, cuyas funciones serán:

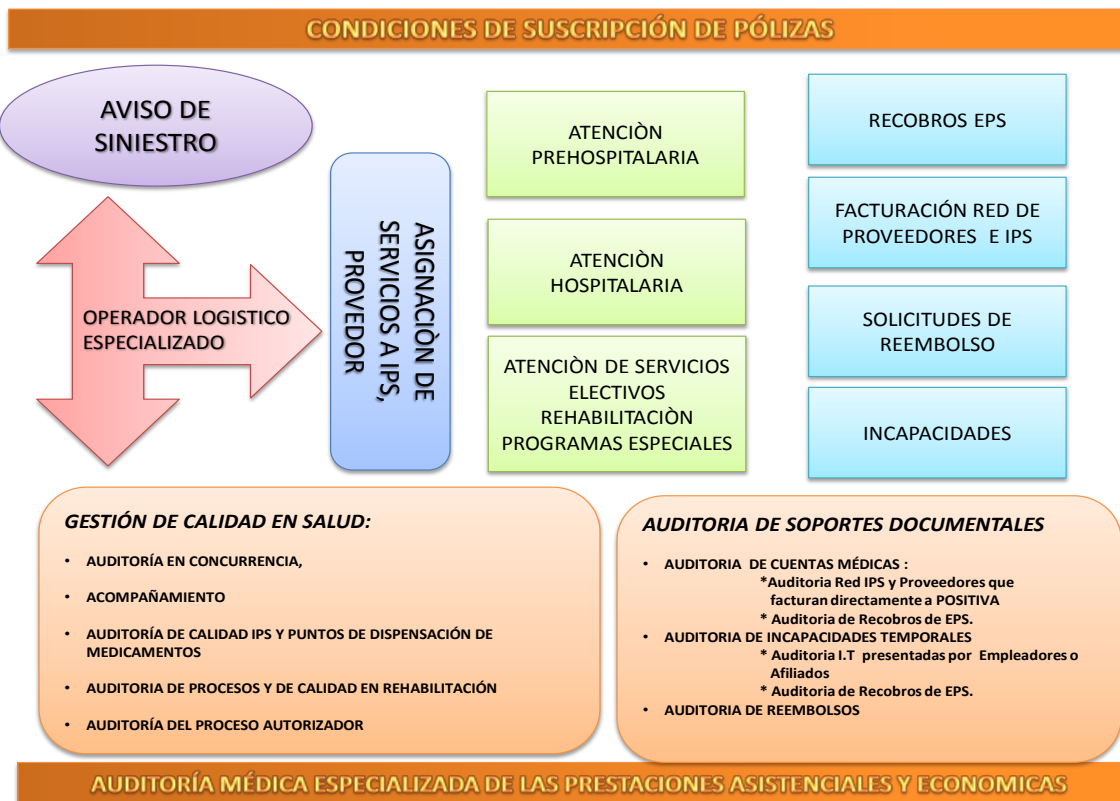
- Autorizaciones de servicios que no hayan sido aprobados automáticamente por el sistema autorizador de Positiva.
- Análisis de solicitudes y autorización de servicios de traslado no urgente.
- Asignación de IPS para rehabilitación Integral.
- Autorización y gestión de material de Osteosíntesis.
- Autorización y gestión de órtesis, prótesis y ayudas para la movilidad.
- Autorización y gestión de servicios de programas especiales (riesgo biológico, esfera mental, requerimiento de servicios por las Juntas de Calificación de Invalidez, análisis puestos de trabajo y otros).
- Gestión de solicitudes y seguimiento de servicios a usuarios protegidos mediante acción de tutela u otros mecanismos judiciales o legales.

La prestación del servicio puede ser gestionada y diferenciada mediante líneas de atención para clientes exclusivos, para los cuales es responsabilidad del operador logístico la atención inmediata

de solicitudes, reclamos y consultas de los asegurados que requieran servicios de acuerdo a las políticas establecidas por Positiva Compañía de Seguros S.A. El Operador logístico, atiende y gestiona oportunamente los contactos de los asegurados de Positiva a través de las líneas telefónicas y demás mecanismos de contacto y comunicación establecidos.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE AUDITORIA DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.:

Positiva cuenta con un modelo sistemático, que se sustenta en las condiciones normativas aplicables a los ramos que comercializa la compañía y específicas para las condiciones pactadas por aspectos comerciales, contractuales y de negociación. Pretende garantizar el control, manejo, seguimiento, cumplimiento de estándares normativos y de calidad de la Compañía, desde la ocurrencia de un siniestro a través de todos los ámbitos que el mismo requiera dentro del proceso de resolutivez del mismo y del cumplimiento de la oferta de valor con el que estamos Comprometidos.



El Modelo de Auditoría Médica Especializada de las prestaciones asistenciales y económicas de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., está conformado por dos grandes componentes, los cuales interactúan recíprocamente dentro de un esquema de autocontrol y mejoramiento continuo, en pro de garantizar los más altos estándares de Calidad para la prestación de los servicios de salud, las condiciones de la Red de Servicios y Proveedores, el acompañamiento a los asegurados siniestrados, el control y pertinencia de los servicios generados y reconocidos, la respuesta oportuna a los procesos de facturación y cuentas médicas, los reembolsos, incap

acidades temporales y recobros por incapacidades temporales reclamadas; permitiendo de esta manera, mostrar la eficiencia en los diferentes ámbitos y actores, contribuyendo con el mantenimiento de la buena imagen corporativa.

El Modelo de Auditoría Médica Especializada de las prestaciones asistenciales y económicas de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuenta con Niveles de servicio que se establecerán contractualmente, con indicadores de seguimiento a lo pactado y las correspondientes penalizaciones como consecuencia de un mal desempeño o incumplimiento

1.3.1 MODELO GESTION DE CALIDAD EN SALUD

El primer componente del Modelo es la **Gestión en Calidad en Salud** el cual está compuesto por:

1. Auditoría en Concurrencia,
2. Acompañamiento
3. Auditoría de calidad:
 - Auditoría de Calidad a IPS Urgencia y Hospitalización
 - Auditoría de Calidad a los puntos de dispensación propios de medicamentos.
4. Auditoría de Procesos y de Calidad en Rehabilitación
5. Auditoría del Proceso Autorizador

El objetivo de este componente es garantizar la calidad en la prestación de los servicios de cara al cliente y para Positiva, el cumplimiento del 100% de los aspectos normativos y regulatorios, respondiendo con los estándares en tiempo real e in situ de **oportunidad, pertinencia y racionalidad lógico científica, seguimiento, control médico a las prestaciones asistenciales, control en la emisión de las incapacidades temporales e información de relevancia de los hallazgos encontrados, flujos de información requerida para la inteligencia del Negocio para la administración del riesgo (que propendan como fuente para la contención de la siniestralidad)**, garantizándole a la Compañía que la información esté disponible en tiempo real a fin de poder dar respuestas a las necesidades internas operativas o externas de requerimientos de nuestros clientes.

1.3.2 MODELO DE AUDITORIA DE SOPORTES DOCUMENTALES

El segundo componente del modelo es la **Auditoría de Soportes Documentales**, compuesta por:

1. Auditoría de Cuentas Médicas :
 - *Auditoría Red IPS y Proveedores que facturan directamente a Positiva
 - * Auditoría De Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPSs.
2. Auditoría de Incapacidades Temporales
 - * Auditoría I.T Presentadas por Empleadores o Afiliados
 - * Auditoría de Recobros por incapacidades temporales reconocidas por las EPS.
3. Auditoría de Reembolsos.

En éste componente de igual manera el objetivo es garantizar el cumplimiento del 100% de los aspectos normativos y regulatorios de todo tipo de reclamaciones, respondiendo con **oportunidad, pertinencia y racionalidad lógico científica, seguimiento, control médico a las prestaciones asistenciales e incapacidades temporales e información de relevancia de los hallazgos encontrados, flujos de información requerida para la inteligencia del Negocio para la administración del riesgo (que propendan como fuente para la contención de la siniestralidad)**, ante los requerimientos hechos por los asegurado, de las prestaciones generadas a través de la red de prestadores de servicios de salud, IPS, ESE, EPS y cualquier otra entidad

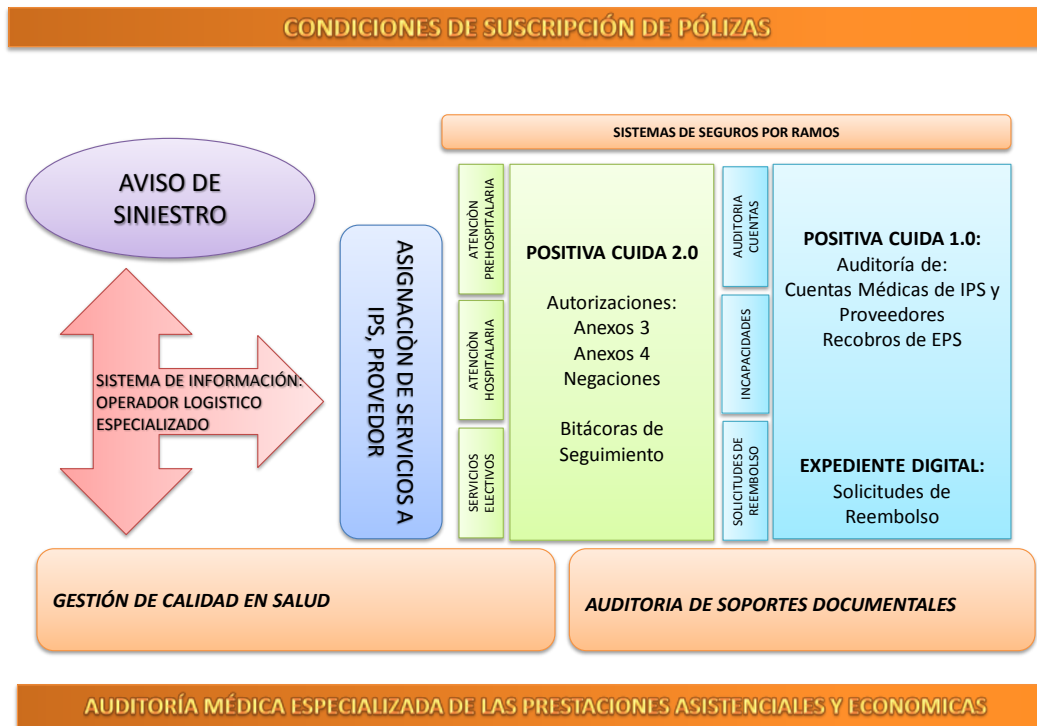
asimilada, en la atención de siniestros, dados con posterioridad al momento de verdad y que sean objeto de reclamación por los medios establecidos por la Compañía.

La información desde cualquier componente de la auditoría, ya ejecutada debe ser ingresada diariamente en los aplicativos facilitados por Positiva Compañía de Seguros y para los casos en que se presenten incidencias, la misma debe ser informada inmediatamente al profesional delegado por la Gerencia Médica o la Gerencia de Indemnizaciones para el Componente de Calidad y el documental respectivamente.

Para el seguimiento de las actividades de este modelo, Positiva Compañía de Seguros, tiene estructurados tres comités en los cuales participaran de manera activa de acuerdo al contexto a manejar la o las entidades de Auditoría.

| SEGMENTACION DE CRITERIOS PARA SEGUIMIENTOS DE PROVEEDORES DE AUDITORIA | | | |
|--|---|--|--|
| TIPOS DE COMITÉ | COMPONENTES A PRESENTAR | CRITERIOS PARA AUDITORIA DOCUMENTAL | CRITERIOS PARA AUDITORIA DE CONCURRENCIA |
| COMITÉ PRIMARIO (Seguimiento Auditoría de Calidad) Vicepresidente Técnico Gerente de Indemnizaciones Gerente Médico Gerente Técnico Gerente de Actuaría Profesional BSC Profesional Abogada. | <ul style="list-style-type: none"> Informe Ejecutivo Prestación PowerPoint de Cifras resumen: Ejecución y Calidad Análisis Especiales (variable, según requerimiento del Vicepresidente) | Valores, cantidades y costo medio de cuentas medicas, reembolsos e incapacidades. Resultado de Auditoría y conciliación de glosas. Resultado de planes de Acción. Resultado de Calidad. Conclusiones o requerimientos del Comité de Seguimiento Contractual Analisis de los 10 más representativos por cuantía Vs valor eventos para: Rehabilitación, Traslados no urgentes, material de osteosintesis, Rembolos. | Número de Auditores Número de Visitas de concurrencia y calidad. IPS visitadas por Regional y Sucursal Planes de Acción y su estado (abierto y cerrado) |
| COMITÉ DE SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Gerente de Indemnizaciones Gerente Médico Líder de Prestaciones Asistenciales Líder de Prestaciones Económicas Líder de Autorizaciones | <ul style="list-style-type: none"> Informe Semi-detallado Prestación PowerPoint y Excel con bases Situaciones de Operación o requerimientos a presentar a los Gerentes Otros | Valores, cantidades, análisis costo medio y comparativo de mes Vs último año de cuentas medicas, reembolsos e incapacidades. Resultado análisis IT prolongadas. Resultado de Auditoría y conciliación de glosas. Resultado de planes de Acción. Resultado de Calidad. planes de acción y soportes que los sustenten Presentación de comportamiento de ANS requerimientos a presentar a los Gerentes Otros | Número de Auditores Número de Visitas de concurrencia y calidad. IPS visitadas por Regional y Sucursal Planes de Acción y su estado (abierto y cerrado) |
| COMITÉ DE AUDITORIA CONCURRENTE Gerente Médico Líder de Autorizaciones Líder de Recepción, verificación y calificación del siniestro. | <ul style="list-style-type: none"> Informe Semi-detallado: Prestación PowerPoint y Excel con bases | | Detallado por casos Seguimiento de Indicadores Cierre de Planes de Acción Otros |

A continuación se esquematiza los sistemas y las gestiones que se involucran en cada uno de ellos, de acuerdo a cada instancia:



La Auditoría deberá contar con herramientas y desarrollos tecnológicos que le permitan acceder y realizar integración con los diferentes sistemas que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., establezca a fin de garantizar el manejo de la información en tiempo real, para la ejecución de su labor.

1.4 REHABILITACION INTEGRAL:

1.4.1 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE REHABILITACION POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Todo trabajador que sufra una contingencia por accidente o enfermedad laboral bajo la cobertura de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, es ingresado al programa de rehabilitación integral POSITIVA CUIDA con el fin de brindar las prestaciones asistenciales necesarias y de Rehabilitación profesional de acuerdo a la complejidad del caso, con el objetivo de recuperar en la medida de lo posible la función perdida y potencializar las capacidades necesarias para su desempeño ocupacional y social, así mismo se busca lograr una reincorporación laboral temprana garantizando un seguimiento detallado a los casos.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. cuenta con un sistema de información y registro POSITIVA CUIDA, donde se efectúa el ingreso, el seguimiento a la reincorporación y al alta médica

de los casos matriculados en el programa, proceso que se realiza en forma oportuna evitando las incapacidades prolongadas.

1. **CAPTURA DE LOS CASOS:** A través de nuestro operador logístico, puntos de atención, auditoría concurrente quienes se encuentran en las diferentes IPS reportando los casos al sistema, medicina laboral, auditoría de Rehabilitación, gestores y empresa.
2. **INGRESO A REHABILITACION:** El caso ingresa a POSITIVA CUIDA a través del formato de rehabilitación, posteriormente es asignado a un rehabilitador integral para iniciar cobertura.
3. **CLASIFICACION DE LOS CASOS:** La clasificación de los casos ingresados a rehabilitación integral se realiza a través del formato de rehabilitación POSITIVA CUIDA , dicha clasificación puede ser:

Casos Agudos leves. Eventos que son definidos por el médico laboral o tratante, quien valora, brinda plan de tratamiento de acuerdo al tipo de lesión si es necesario, por ser un caso muy leve con pronta recuperación, el reintegro es directo con recomendación puntual si es necesario y calificación de pérdida de capacidad laboral de forma inmediata.

Casos Agudos Graves: Ingresan a rehabilitación integral, estos casos manejados por un rehabilitador funcional y profesional de manera simultánea con el fin de realizar un manejo integral al caso y lograr un seguimiento y reincorporación laboral en los tiempos establecidos de acuerdo a la complejidad de la contingencia.

1.4.2 DESARROLLO DEL PLAN DE REHABILITACION

Una vez asignado el caso, el paciente es valorado a nivel de rehabilitación funcional por un equipo médico básico que incluye las especialidades de medicina laboral (o tratante), Fisiatría, terapia física, terapia ocupacional y psicología, así mismo a nivel de rehabilitación profesional la terapeuta ocupacional valora y analiza la situación laboral, cargo y puesto de trabajo, información que será documentada para enfocar la Rehabilitación integral. Los productos ocupacionales para la reincorporación se definen según el caso, puede ser análisis de exigencias ocupacionales, prueba de trabajo, informes de reincorporación laboral los cuales son el soporte claro y fundamental para establecer el tipo de reincorporación una vez sea culminado el proceso de rehabilitación funcional.

Ejecutadas las valoraciones iniciales del caso, el equipo interdisciplinario realiza comité de rehabilitación integral donde se propone el plan de tratamiento total y estructurado a través de POSITIVA CUIDA definiendo las metas y estrategias a partir de la evaluación inicial, para recuperar y potencializar la función perdida, así mismo se plantea de acuerdo a esta condición el diagnóstico y pronóstico funcional y ocupacional , estableciendo tiempos totales de rehabilitación y de posible incapacidad, servicios asistenciales, profesionales y especializados de acuerdo a su condición de salud, el plan de readaptación se diligencia en POSITIVA CUIDA como sistema de información y seguimiento del caso.

- 1.4.2.1 **CERTIFICADO DE REHABILITACION O ALTA MEDICA :** Para los casos graves una vez el afiliado cumpla con lo establecido en el plan de rehabilitación POSITIVA CUIDA y el equipo médico considere su estado secuela se procede a diligenciar el Certificado de rehabilitación para calificación de PCL (Pérdida de Capacidad Laboral) en el cual se registra al detalle a nivel funcional su condición de salud resultado de la intervención en rehabilitación y a nivel ocupacional su conducta de reincorporación laboral el cual puede ser reintegro con

modificaciones, reintegro sin modificaciones, reubicación temporal, reubicación definitiva, y orientación profesional, el Certificado de Rehabilitación y/o alta médica, es enviado a medicina laboral con el fin de proceder a la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Positiva Compañía de Seguros dispone en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Guajira Centros de Excelencia especializados en Rehabilitación Profesional y Medicina del Trabajo, son cuatro IPS exclusivas para usuarios de POSITIVA donde de manera preferencial y oportunidad garantizada se prestan los servicios especializados Medicina del trabajo, terapia ocupacional especializada en salud ocupacional, terapia física especializada en salud ocupacional, fonoaudiología, medicina especializada en fisioterapia, psicología con énfasis a la salud ocupacional, medicina del dolor, junta de prótesis y consulta especializada en ortopedia de miembro superior. Así mismo la red de Rehabilitación funcional y ocupacional a nivel nacional.

Se cuenta con terapeutas especialistas en salud ocupacional y en la reincorporación laboral para el manejo de los casos de Rehabilitación.

1.4.2.2 REINCORPORACION LABORAL.

Actividades que se llevan a cabo para apoyar a las empresas en sus procesos de Reincorporación Laboral. Proceso definido para el plan de Rehabilitación integral:

- 1 **Valoración ocupacional:** se evalúa al usuario mediante entrevista, la información recogida en esta evaluación inicial debe permitir la construcción de un perfil de función y discapacidad que tenga en cuenta las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta la persona al ingreso al programa de rehabilitación, este perfil servirá de referencia para identificar el avance en el proceso de rehabilitación durante el seguimiento o cuando este haya concluido.

La evaluación ocupacional profundiza en el conocimiento de las posibilidades ocupacionales del trabajador, los requerimientos de la ocupación y las oportunidades o restricciones que se encuentran en el entorno para la plena participación del usuario en el ejercicio de sus roles ocupacionales, simultáneamente a la rehabilitación funcional.

La valoración ocupacional marca un momento clave del rehabilitador profesional para determinar el tipo de intervención en la empresa.

- 2 **Análisis de exigencias ocupacionales:**

Corresponde a un análisis técnico ocupacional que se ejecuta en virtud de verificar las exigencias del puesto de trabajo o cargo que ocupa u ocupará el trabajador al momento de la reincorporación laboral, dicho proceso permite proyectar de manera precisa y específica, las adecuaciones o adaptaciones que se deben sugerir a la empresa o empleador, con el fin único de promover el adecuado desempeño laboral del afiliado que se reincorporará una vez sea dada el alta médica, evitando así futuros eventos y logrando condiciones favorables de trabajo, es importante mencionar que dicho proceso cuenta con el rigor técnico requerido por lo tanto se emiten recomendaciones de tipo integral que cubren recomendaciones laborales y extra laborales del afiliado.

- 3 **Prueba de trabajo:**

Corresponde a un análisis técnico ocupacional que se ejecuta para la verificación del desempeño laboral del usuario en su puesto de trabajo, esta prueba se desarrolla luego de un tiempo prudencial de la reincorporación, puede ser uno o dos meses, o de manera inmediata en el caso de las enfermedades laborales, dicho análisis permite proyectar de manera precisa y específica, las adecuaciones o adaptaciones que se deben sugerir a la empresa o empleador, teniendo en cuenta

la percepción del jefe inmediato, del trabajador y el evaluador del estándar de productividad, calidad, así mismo se corrobora la aplicación, explicación, levantamiento o temporalidad de las recomendaciones, y definición de modificaciones en la modalidad de reincorporación (Reintegro con modificaciones o reubicaciones temporales a definitivas) todo esto con el fin de promover un adecuado desempeño laboral del trabajador, disminuyendo los factores de riesgo presentes y evitando así el agravamiento de su estado de salud.

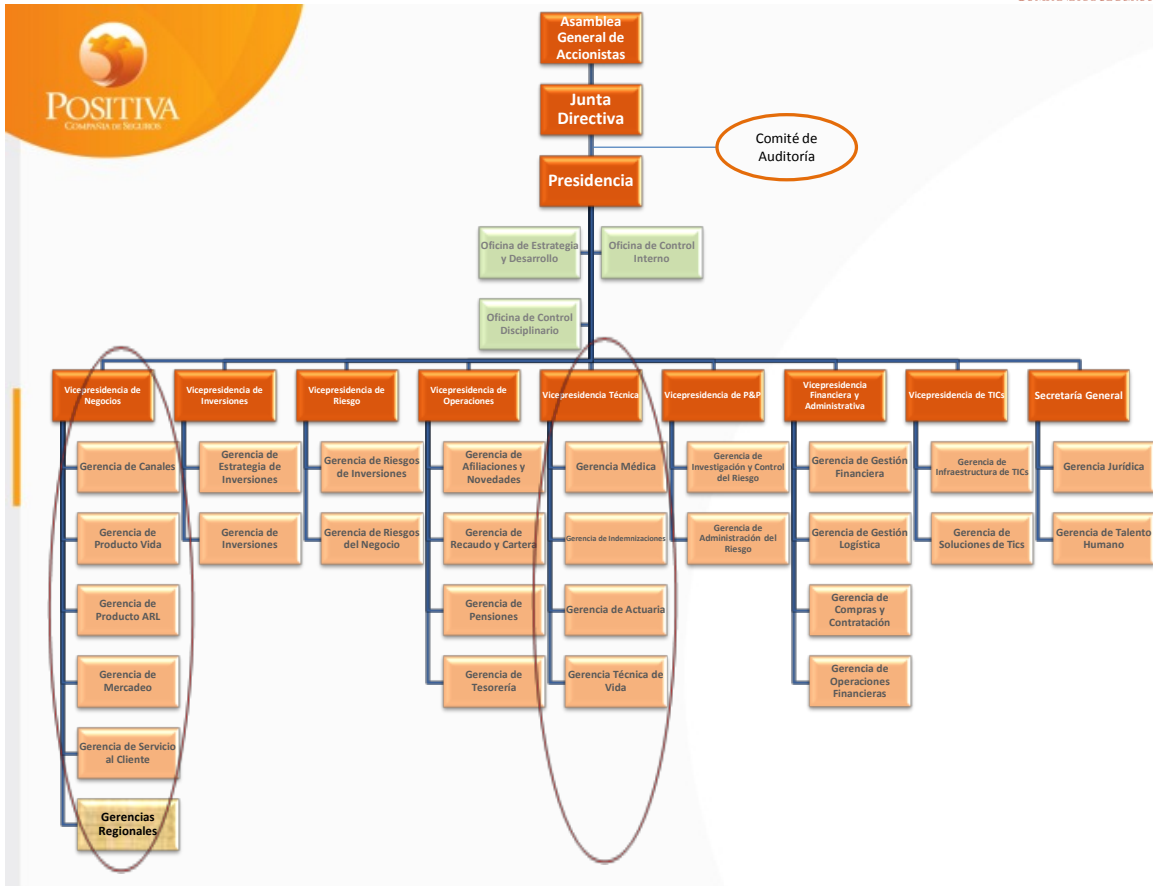
4 Informes de reincorporación laboral:

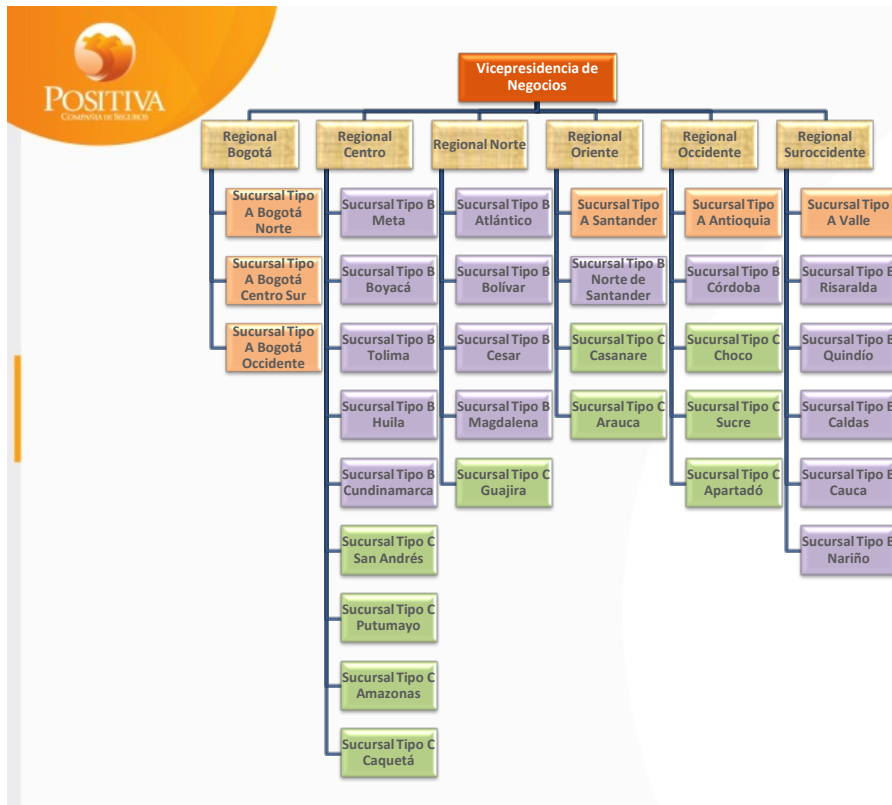
Registro documental dirigido al empleador cliente de la aseguradora, dentro del proceso de reincorporación laboral del afiliado siniestrado, dichas recomendaciones están relacionadas de manera directa con la condición clínica y ocupacional del afiliado al momento de finalizar el proceso de rehabilitación integral. En el cual se sugiere al empleador las actividades que puede desempeñar el trabajador y sus posibles adaptaciones según el análisis de requerimientos. También se menciona en la carta la modalidad o resultado de reincorporación

Las recomendaciones podrán ser modificadas y ajustadas por el equipo rehabilitador en caso de requerirse, por la evolución del trabajador y la conducta del médico tratante. La temporalidad y vigencia de las recomendaciones se ajustan a la condición de salud y desempeño del trabajador.

1.5 ESTRUCTURA POSITIVA

A continuación, se esquematiza para mayor comprensión la estructura organizacional con la que cuenta POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., fundamental en la comprensión de nuestra cobertura nacional y esquema de jerarquización, teniendo en cuenta que los servicios relacionados con la Gestión de Auditoría en Salud, se deben desarrollar desde lo local y por lo tanto se debe garantizar un canal expedito y continuo de información a cada una de las diferentes Gerencias de las Sucursales en cada departamento del país.





| SUCURSAL | CIUDAD | DIRECCION |
|------------------------------|---------------|---|
| SUCURSAL ARAUCA | ARAUCA | CALLE 16 No 17-22 |
| SUCURSAL QUINDIO | ARMENIA | CALLE 2 NORTE NO 18-209 |
| REGIONAL NORTE | BARRANQUILLA | CARRERA 54 NO. 72 - 128 |
| SUCURSAL ATLANTICO | BARRANQUILLA | CARRERA 54 NO. 72 - 128 |
| REGIONAL BOGOTA | BOGOTÁ | CARRERA 7 NO. 26 - 20 |
| REGIONAL CENTRO | BOGOTÁ | CARRERA 7 NO. 26 - 20 |
| SUCURSAL BOGOTÁ - CENTRO SUR | BOGOTÁ | CARRERA 7 NO. 26 - 20 piso 7 |
| SUCURSAL BOGOTÁ - NORTE | BOGOTÁ | TV 23 No. 97-73 OF 212 |
| SUCURSAL BOGOTÁ - OCCIDENTE | BOGOTÁ | AV CLL 26 No. 59 - 65 |
| SUCURSAL CUNDINAMARCA | BOGOTÁ | CARRERA 7 NO. 26 - 20 PISO 5 |
| REGIONAL ORIENTE | BUCARAMANGA | CRA 33 NO 42-51 CABECERA |
| SUCURSAL SANTANDER | BUCARAMANGA | CRA 33 NO 42-51 |
| REGIONAL SUROCCIDENTE | CALI | CRA 68 No 10A-12 SEDE LIMONAR |
| SUCURSAL VALLE | CALI | CRA. 68 # 10 A - 12 SEDE EL LIMONAR |
| SUCURSAL BOLIVAR | CARTAGENA | CRA 5-NO 6-61 BOCAGRANDE |
| SUCURSAL NORTE DE SANTANDER | CUCUTA | AV 1 # 18 -69 |
| SUCURSAL CAQUETA | FLORENCIA | CRA 9 A NO 9 A 40 |
| SUCURSAL TOLIMA | IBAGUE | CRA. 5 NO. 37 BIS - 19 Oficina 301 |
| SUCURSAL AMAZONAS | LETICIA | CALLE 10 NO. 9-88 |
| SUCURSAL CALDAS | MANIZALES | CRA 24 A # 56- 28 |
| REGIONAL OCCIDENTE | MEDELLIN | CALLE 9 SUR NO 43-09 LOCATEL |
| SUCURSAL ANTIOQUIA | MEDELLIN | CALLE 9 SUR NO 43-09 LOCATEL |
| SUCURSAL PUTUMAYO | MOCOA | CALLE 14 # 10-15 PRIMER PISO AV SAN FRANCISCO |
| SUCURSAL CORDOBA | MONTERIA | CRA 4 NO 26-46 LOCAL 2 |
| SUCURSAL HUILA | NEIVA | KR 7 N° 17-20 |
| SUCURSAL NARIÑO | PASTO | CRA 29 NO 15-04 |
| SUCURSAL RISARALDA | PEREIRA | CRA 15 # 12-35 |
| SUCURSAL CAUCA | POPAYAN | CALLE 11 NORTE # 8-25 PRADOS DEL NORTE |
| SUCURSAL CHOCO | QUIBDO | CALLE 31 NO 3-27 |
| SUCURSAL GUAJIRA | RIOHACHA | CALLE 4 NO 7-29 |
| SUCURSAL SAN ANDRES | SAN ANDRES | AV PROVIDENCIA # 1-35 LOCAL 235-236 |
| SUCURSAL MAGDALENA | SANTA MARTA | CARRERA 5 # 23-131 |
| SUCURSAL SUCRE | SINCELEJO | CRA 19 A # 14 A 36 BARRIO FORD |
| SUCURSAL BOYACA | SOGAMOSO | CALLE 11 NO 12-78 |
| SUCURSAL CESAR | VALLEDUPAR | CRA 11 NO 14-33 |
| SUCURSAL META | VILLAVICENCIO | CLL 36 NO 36-50 |
| SUCURSAL CASANARE | YOPAL | CALLE 13 NO 25-33 |

1.6 ESTADISTICA GLOBAL DE TODA POBLACION OBJETO

1.6.1 POLIZAS - ARL

| Empresas Afiliadas año: 2014 | |
|------------------------------|----------------|
| Mes | Total Empresas |
| Enero | 445,291 |
| Febrero | 453,595 |
| Marzo | 413,997 |
| Abril | 418,989 |
| Mayo | 404,089 |
| Junio | 404,601 |
| Julio | 406,948 |
| Agosto | 408,827 |
| Septiembre | 410,957 |
| Octubre | 412,961 |
| Noviembre | 412,375 |
| Diciembre | 411,339 |

| Poblacion ARL afiliada Año 2014 | |
|--|---------------------------|
| Mes | Total Trabajadores |
| Enero | 3.157.335 |
| Febrero | 3.349.456 |
| Marzo | 3.161.382 |
| Abril | 3.126.155 |
| Mayo | 3.157.086 |
| Junio | 2.967.263 |
| Julio | 2.939.657 |
| Agosto | 3.047.444 |
| Septiembre | 3.003.644 |
| Octubre | 3.101.614 |
| Noviembre | 3.170.982 |
| Diciembre | 3.105.896 |

| AÑO 2014 | FURAT | FUREL |
|-------------------|--------------|--------------|
| Enero | 13899 | 294 |
| Febrero | 16021 | 278 |
| Marzo | 16512 | 270 |
| Abril | 15812 | 220 |
| Mayo | 17576 | 250 |
| Junio | 14816 | 174 |
| Julio | 17856 | 269 |
| Agosto | 15600 | 255 |
| Septiembre | 17423 | 304 |
| Octubre | 17244 | 305 |
| Noviembre | 15020 | 424 |
| Diciembre | 15208 | 290 |

Siniestros reportados al mes:

| AÑO 2014 | Furat Físico | Furat Web | Furel Físico | Furel Web |
|-----------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| Enero | 252 | 13647 | 25 | 269 |
| Febrero | 235 | 15786 | 35 | 243 |
| Marzo | 252 | 16260 | 20 | 250 |
| Abril | 275 | 15537 | 16 | 204 |
| Mayo | 196 | 17380 | 24 | 226 |
| Junio | 149 | 14667 | 14 | 160 |
| Julio | 193 | 17663 | 18 | 251 |

1.6.2 POLIZAS – ACCIDENTES PERSONALES AP Y SALUD

NÚMERO ESTIMADO DE ASEGURADOS VIGENTES POR RAMO 2014

| MES/ RAMO | ACCIDENTES PERSONALES | SALUD |
|------------|-----------------------|-------|
| ENERO | 1273507 | 17 |
| FEBRERO | 1800551 | 20 |
| MARZO | 1890892 | 9 |
| ABRIL | 1938766 | 22 |
| MAYO | 1979521 | 20 |
| JUNIO | 1979629 | 90 |
| JULIO | 2006428 | 133 |
| AGOSTO | 2033897 | 106 |
| SEPTIEMBRE | 1979018 | 163 |
| OCTUBRE | 1995755 | 173 |
| NOVIEMBRE | 2016805 | 224 |
| DICIEMBRE | 2043315 | 294 |

Producto de nueva comercialización, se anexa proyecciones de venta en pólizas y siniestralidad esperada.

| Estimación Cirugías | | | |
|------------------------|---------|---------|---------|
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| Colombia Total | 211,879 | 218,235 | 224,782 |
| Estimado de Asegurados | 31,782 | 32,735 | 33,717 |

| | | | |
|--|------------|--------------|--------------|
| % de penetración Asegurados | 3% | 7% | 10% |
| Número de Procedimientos Asegurados | 953 | 2,291 | 3,372 |

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 |
|--------------|------------|--------------|--------------|
| Enero | | 220 | 300 |
| Febrero | | 180 | 250 |
| Marzo | | 180 | 250 |
| Abril | 30 | 180 | 250 |
| Mayo | 45 | 180 | 260 |
| Junio | 98 | 180 | 300 |
| Julio | 130 | 200 | 300 |
| Agosto | 130 | 200 | 300 |
| Septiembre | 130 | 180 | 260 |
| Octubre | 130 | 180 | 300 |
| Noviembre | 130 | 190 | 300 |
| Diciembre | 130 | 220 | 300 |
| Total | 953 | 2,290 | 3,370 |

| Ponderación Ciudades Principales | | | |
|----------------------------------|-----|-----|-----|
| Bogotá | 30% | 30% | 30% |
| Bucaramanga | 13% | 13% | 13% |
| Barranquilla | 17% | 17% | 17% |
| Medellín | 20% | 20% | 20% |

| | | | |
|-------------|-----|-----|-----|
| Cali | 20% | 20% | 20% |
|-------------|-----|-----|-----|

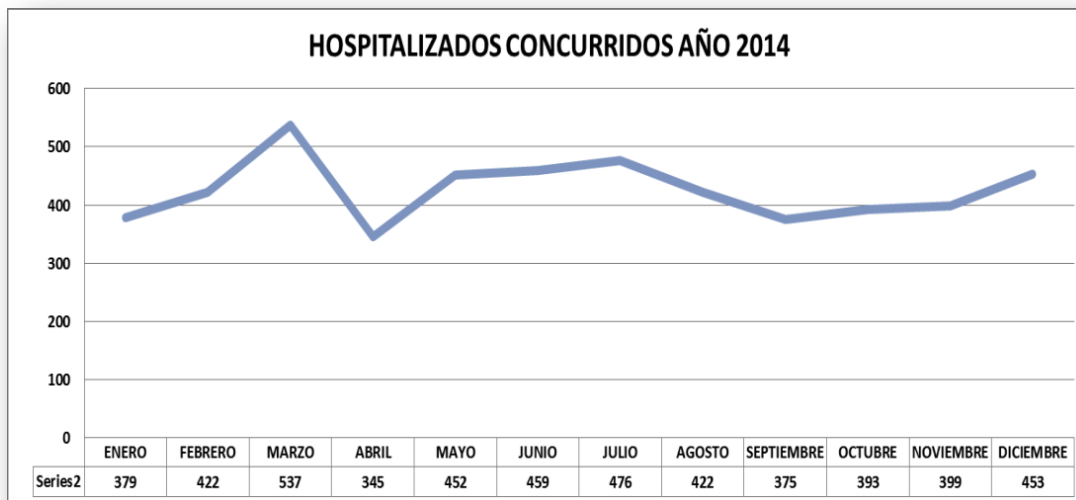
| Siniestros Esperados | |
|-----------------------------|-------|
| Bogotá | 15.0% |
| Medellín | 15.0% |
| Barranquilla | 15.0% |
| Cali | 15.0% |
| Bucaramanga | 15.0% |

Fuente Vicepresidencia de Negocios

1.7 ESTADISTICA PROCESO AUDITORIA *GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD*

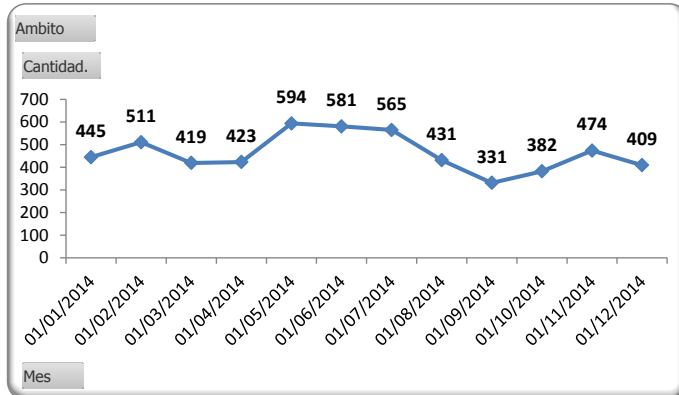
Positiva tiene los siguientes volúmenes de gestión en el proceso integral para ***GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD***:

1.7.1 NUMERO ACTIVIDADES DE AUDITORIA DE CONCURRENCIA MES 2014



1.7.2 ACTIVIDADES MES DE ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL NACIONAL

| MES | |
|----------------------|-------------|
| Ambito | (Todas) ▾ |
| Mes | Cantidad. |
| ene-14 | 445 |
| feb-14 | 511 |
| mar-14 | 419 |
| abr-14 | 423 |
| may-14 | 594 |
| jun-14 | 581 |
| jul-14 | 565 |
| ago-14 | 431 |
| sep-14 | 331 |
| oct-14 | 382 |
| nov-14 | 474 |
| dic-14 | 409 |
| Total general | 5565 |



| DEPARTAMENTO | |
|---------------------------|-------------|
| Mes | (Todas) ▾ |
| Ambito | (Todas) ▾ |
| | |
| departamento | Cantidad. |
| ANTIOQUIA | 743 |
| ATLANTICO | 169 |
| BOGOTA | 1679 |
| BOLIVAR | 26 |
| BOYACA | 229 |
| CALDAS | 150 |
| CAUCA | 32 |
| CESAR | 124 |
| CORDOBA | 50 |
| EJE CAFETERO | 183 |
| HUILA | 87 |
| MAGDALENA | 79 |
| META | 76 |
| NARIÑO | 56 |
| NORTE DE SANTANDER | 149 |
| SANTANDER | 245 |
| TOLIMA | 174 |
| VALLE | 272 |
| MEDELLIN | 265 |
| NORTE | 11 |
| SUR | 61 |
| CENTRO | 4 |
| MEDELLIN 3 | 42 |
| CALI | 169 |
| PEREIRA | 105 |
| MANIZALEZ | 10 |
| BARRANQUILLA | 73 |
| BARRANQUILLA | 18 |
| MANIZALES | 15 |
| ARMENIA | 6 |
| BOGOTÁ - ZONA NORTE | 80 |
| BOGOTA ZONA SUR-OCCIDENTE | 63 |
| BOGOTA ZONA CENTRO | 75 |
| BOGOTA NORTE | 19 |
| BOGOTA-CENTRO | 15 |
| PEREIRA | 11 |
| Total general | 5565 |

| CIUDAD | |
|---------------------------|-------------|
| Mes | (Todas) ▾ |
| Ambito | (Todas) ▾ |
| | |
| CIUDAD | Cantidad. |
| APARTADO | 59 |
| ARMENIA | 54 |
| BARRANCABERMEJA | 44 |
| BARRANQUILLA | 169 |
| BOGOTÁ - OFICINA | 1 |
| BOGOTÁ - ZONA CENTRO | 264 |
| BOGOTÁ - ZONA NORTE | 452 |
| BOGOTÁ - ZONA OCCIDENTE | 114 |
| BOGOTÁ - ZONA SUR | 345 |
| BUCARAMANGA | 201 |
| CALI NORTE | 229 |
| CALI SUR | 43 |
| CARTAGENA | 26 |
| CUCUTA | 149 |
| DUITAMA | 39 |
| GIRARDOT | 36 |
| IBAGUE | 138 |
| MANIZALES | 149 |
| MEDELLIN | 697 |
| MONTERIA | 50 |
| NEIVA | 87 |
| PASTO | 56 |
| PEREIRA | 91 |
| POPAYÁN | 32 |
| SANTA MARTA | 79 |
| SOGAMOSO | 106 |
| TUNJA | 84 |
| VALLEDUPAR | 124 |
| VILLAVICENCIO | 76 |
| BOGOTA ZONA SUR-OCCIDENTE | 665 |
| MEDELLIN - 3 | 290 |
| MANIZALEZ | 38 |
| MEDELLIN - 2 | 4 |
| BOGOTA | 76 |
| CALI | 7 |
| EJE CAFETERO | 148 |
| BARRANQUILLA | 11 |
| ATLANTICO | 80 |
| VALLE | 162 |
| BOGOTA ZONA CENTRO | 90 |
| Total general | 5565 |

| IPS | |
|-----|---------|
| Mes | (Todas) |

Ambito (Todas)

| IPS. | Cantidad. |
|--|-----------|
| ADMINISTRADORA COUNTRY S A | 1 |
| ADMINISTRADORA COUNTRY S.A. | 5 |
| ASOCIACIÓN CLINICA BAUTISTA | 22 |
| ASOTRAUMA LTDA | 114 |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - SAN MARCEL | 15 |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - COMFAMILIAR | 3 |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – CONFANDY | 15 |
| CENTRO MEDICO IMBANACO SA | 16 |
| CLINICA ANTIOQUIA | 5 |
| CLÍNICA ANTIOQUIA ITAGUI | 2 |
| CLINICA ATENAS LTDA. I.P.S. | 36 |
| CLINICA BASILIA S.A. | 7 |
| CLINICA BELO HORIZONTE LTDA. | 1 |
| CLINICA BLAS DE LEZO | 5 |
| CLINICA CENTAUROS SERVIMEDICOS | 5 |
| CLÍNICA CENTRAL | 26 |
| CLINICA CHICAMOCHA | 20 |
| CLINICA CHINITA | 36 |
| CLINICA DE ESPECIALISTAS | 18 |
| CLINICA DE FRACTURAS BARRANQUILLA | 4 |
| CLINICA DE LA COSTA LTDA. | 2 |
| CLINICA DE LA PRESENTACIÓN - HERMANAS DE LA CARIDAD | 106 |
| CLINICA DE LOS ANDES | 28 |
| CLINICA DE MARLY | 18 |
| CLINICA DE MEDELLIN S.A. | 91 |
| CLINICA DE OCCIDENTE S.A. | 102 |
| CLINICA DE URABA S.A | 4 |
| CLINICA DEL CARIBE S.A. | 2 |
| CLINICA DEL CESAR | 10 |
| CLINICA DEL OCCIDENTE | 179 |
| CLINICA EL LAGUITO | 72 |
| CLINICA EL ROSARIO - HNAS DOMINICAS PRESENTACIÓN | 4 |
| CLINICA ERASMO LTDA | 50 |
| CLÍNICA IBAGUE S.A. | 10 |
| CLINICA JALLER LTDA. | 2 |
| CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. | 25 |
| CLINICA LA MILAGROSA S.A | 12 |
| CLINICA LA VICTORIA S A S | 6 |
| CLINICA LA VICTORIA S.A.S | 1 |
| CLINICA LAS VEGAS | 13 |

| | |
|---|-----|
| CLINICA LAURA DANIELA LTDA | 33 |
| CLINICA LOS NOGALES SAS | 4 |
| CLINICA LOS ROSALES SA | 56 |
| CLINICA MADRE BERNARDA | 7 |
| CLINICA MARTHA S.A. | 8 |
| CLINICA MEDICOS LTDA | 5 |
| CLINICA MEDILASER | 48 |
| CLINICA MEDILASER LTDA | 1 |
| CLINICA MEDILASER LTDA – TUNJA | 25 |
| CLÍNICA MINERVA S.A. | 2 |
| CLÍNICA MONTERÍA | 7 |
| CLINICA NORTE S.A. | 14 |
| CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA | 3 |
| CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS | 124 |
| CLÍNICA NUEVA | 60 |
| CLINICA PALERMO | 117 |
| CLINICA PARTENON LTDA | 6 |
| CLINICA SAGRADA FAMILIA - COMFENALCO QUINDIO | 8 |
| CLINICA SALUDCOOP – TUNJA | 2 |
| CLINICA SAN FERNANDO LTDA | 2 |
| CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA | 1 |
| CLINICA SAN JOSE S.A.S. | 3 |
| CLINICA SAN JOSE TORICES S.A.S | 2 |
| CLINICA SAN PABLO | 1 |
| CLINICA SANTA ANA S.A. | 113 |
| CLINICA SANTA ISABEL | 8 |
| CLINICA SANTILLANA | 14 |
| CLÍNICA UNIÓN | 1 |
| CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA (TELETÓN) | 20 |
| CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA | 98 |
| CLINICA UNIVERSITARIA HOSPITAL SAN RAFAEL | 15 |
| CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS | 10 |
| CMS COLOMBIA LTDA CORPORACION MEDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS | 19 |
| COMPANIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S A - CLINICA MAR CARIBE | 1 |
| COMPANIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S A - MAR CARIBE | 20 |
| CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS - CLINICA LA ASUNCIÓN | 3 |
| CORPORACION CLINICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA | 33 |
| CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIV LIBRE | 7 |
| DIAGNOSTICOS CARDIOLÓGICOS ESPECIALIZADOS SA DIACORSA | 1 |
| E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL – ITAGUI | 16 |
| E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | 29 |

| | |
|--|-----|
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER | 29 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO | 24 |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA | 36 |
| ESE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL | 1 |
| ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS | 15 |
| EUSALUD S.A. | 59 |
| FUND HOSPITAL SAN CARLOS | 9 |
| FUNDACIÓN ABOOD SHAI0 | 76 |
| FUNDACION CAMPBELL | 59 |
| FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL | 14 |
| FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA | 14 |
| FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO | 15 |
| FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL | 73 |
| FUNDACION SALUD BOSQUE | 49 |
| FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA | 9 |
| FUNDACION VALLE DEL LILI | 17 |
| HEALTHUNTERS LTDA | 1 |
| HOSPITAL PABLO TOBON URIBE | 120 |
| HOSPITAL ANTONIO ROLDAN | 2 |
| HOSPITAL BOCAGRANDE S.A | 2 |
| HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA | 1 |
| HOSPITAL DE CALDAS | 8 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DEL META | 3 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE CALDAS E.S.E. | 3 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DE NARIÑO | 38 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS E.S.E. | 25 |
| HOSPITAL ENGATIVA | 2 |
| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA (SEDE FRANCIA) | 1 |
| HOSPITAL FONTIBON | 1 |
| HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN | 13 |
| HOSPITAL HERASMO MEOZ | 16 |
| HOSPITAL SAN IGNACIO | 37 |
| HOSPITAL SAN JOSE SOGAMOSO | 16 |
| HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOT | 4 |
| HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL | 73 |
| HOSPITAL SIMON BOLIVAR | 77 |
| HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE | 1 |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E | 21 |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI | 228 |
| INSTITUTO NEUROLOGICO | 2 |
| INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. | 27 |
| INVERSIONES CLINICA MARAÑON LTDA | 5 |
| INVERSIONES DUMIAN SAS | 3 |

| | |
|---|-----|
| IPS UNIVERSITARIA UDEA LEON XIII | 264 |
| LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA SA | 52 |
| MEDICOS ASOCIADOS S.A. CLINICA SAN SEBASTIAN | 31 |
| ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. | 14 |
| ORTOHAND | 2 |
| OTRA IPS | 170 |
| Promotora Clinica Zona Franca de Uraba | 1 |
| SOCIEDAD CLINICA BOYACA LTDA | 2 |
| SOCIEDAD CLINICA VALLEDUPAR LTDA | 17 |
| SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE | 2 |
| SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA | 3 |
| SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES S.A. | 19 |
| SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA S.A.Y/ CLINICA TOLIMA | 11 |
| SOMESA LTDA. CLINICA EL PRADO | 32 |
| UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S. | 20 |
| UNIDAD CLÍNICA SAN NICOLÁS LTDA | 21 |
| UNIDAD MEDICO QUIRURGICA S.A. CLINICA METROPOLITANA | 17 |
| UNIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD | 1 |
| UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA | 22 |
| CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA | 47 |
| FUNDACION CARDIO INFANTIL | 25 |
| FUNDACION ABOOD SHAI0 | 18 |
| MEDERI | 115 |
| ORTHOHAND | 21 |
| EUSALUD | 147 |
| SOCIEDAD CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES | 13 |
| SAN IGNACIO | 22 |
| CLINICA PARTENON | 11 |
| CLINICA LEON XIII | 76 |
| CLINICA BOLIVARIANA | 4 |
| HOSPITAL PABLO TOBON URIBE | 40 |
| CLINICA MEDELLIN SEDE CENTRO | 17 |
| CLINICA LA PRESETACION | 24 |
| CLINICA VERSALLES | 1 |
| CAJA DE COMPENSACION FENALCO QUINDIO | 2 |
| CLINICA SAN MARCEL | 5 |
| CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA | 2 |
| HOSPITAL SUBA II NIVEL E.S.E. | 1 |
| CLINICA DE OCCIDENTE | 135 |
| LA SAMARITANA | 9 |
| CLINICA SAN RAFAEL | 3 |
| CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES | 138 |
| CLINICA MARLY | 1 |

| | |
|--|----|
| CLINICA NUEVA | 9 |
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI | 2 |
| CLINICA MEDELLIN SEDE CENTRO | 20 |
| CLINICA SOMA | 1 |
| CLINICA EL MARAÑON | 3 |
| CARDIOVASCULAR DE SOACHA | 4 |
| HOSPITAL SAN CARLOS | 1 |
| CLINICA PARTENON | 24 |
| CLINICA ROSARIO CENTRO | 1 |
| CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIV LIBRE. | 1 |
| INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA-CLINICA DE LOS REMEDIOS | 14 |
| CLINICA OCCIDENTE | 1 |
| FUNDACION VALLE DEL LILI | 1 |
| CLINICA REY DAVID | 1 |
| FRACTURAS Y FRACTURAS | 1 |
| CLINICA LOS ROSALES | 1 |
| CLINICA LOS ROSALES | 69 |
| CLINICA SANTILLANA | 2 |
| CLINICA VERSALLES | 3 |
| CLINICA DE LA PRESENTACION | 6 |
| CORPORACION MEDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS | 1 |
| CLINICA LA VICTORIA | 3 |
| CLINICA BAUTISTA | 7 |
| CLINICA CAMBELL | 5 |
| CLINICA LASER | 1 |
| E.S.E. HOSPITAL SIMON BOLIVAR | 6 |
| CLINICA NUEVA | 5 |
| CLINICA ROSARIO SEDE CENTRO | 2 |
| INVERSIONES DIUMAN | 1 |
| CLINICA PRESENTACION | 9 |
| CLINICA SAN MARCEL | 1 |
| CLINICA MARAÑON | 1 |
| UNIDAD OFTAMOLOGICA LASER | 1 |
| SALUD PARA LOS COLOMBIANOS | 1 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | 1 |
| CLINICA ATENAS | 6 |
| CLINICA BAUTISTA | 5 |
| CLINICA CAMPBELL | 47 |
| CLINICA ATENAS | 3 |
| CLINICA DEL NORTE | 3 |
| CLINICA MEDIESP | 1 |
| CLINICA LA VICTORIA | 1 |
| CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI SA | 16 |

| | |
|--|----|
| CLINICA AMIGA COMFANDI | 4 |
| CLINICA PARTENON | 5 |
| SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE | 3 |
| CLINICA PALERMO | 16 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | 1 |
| CLINICADE FRACTURA | 1 |
| CLINICA LA VICTORIA | 2 |
| CLINICA DE LA VISION DEL VALLE LTDA | 1 |
| CENTRO MEDICO IMBANACO | 9 |
| CLINICA DE OCCIDENTE | 7 |
| UNIDAD OFTALMOLOGICA LASER | 6 |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA | 2 |
| CENTRO DE FRACTURAS LTDA | 1 |
| COMPLEJO INTERNACIONAL DE CIRUGIA PLASTICA SA | 1 |
| OFTALMOS SA | 14 |
| HOSPITAL ENGATIVA ESE II NIVEL | 3 |
| HOSPITAL SAN JOSE | 9 |
| CLINICA DE MARLY | 6 |
| CLINICA MEDELLIN | 22 |
| CLINICA BOLIVARIANA | 4 |
| CLINICA MEDELLIN | 16 |
| CLINICA GENERAL DEL NORTE | 3 |
| CLINICA DE OCCIDENTE SA | 9 |
| MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA SAS | 1 |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS | 3 |
| CLINICA DE LA SABANA | 9 |
| HOSPITAL ENGATIVA | 2 |
| FUNDACION SHAI0 | 1 |
| CLINICA CARDIOVASCULAR NAVARRA S.A. - BOGOTA NORTE | 1 |
| CLINICA COLSANITAS SA | 1 |
| HOSPITAL SIMON BOLIVAR | 9 |
| SAN CARLOS | 1 |
| COLSUBSIDIO | 1 |
| HOSPITAL PABLO TOBON URIBE | 1 |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA | 10 |
| CLINICA LOS REMEDIOS | 19 |
| CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS S A | 1 |
| CAJA DE COMPENSACION FENALCO QUINDIO | 1 |
| BONILLA BONILLA RICARDO HUMBERTO | 3 |
| OFTALMOS | 3 |
| CLINICA RETORNAR | 1 |
| CLINICA COUNTRY | 4 |
| FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA | 1 |

| | |
|---|----|
| CLINICA LA SABANA | 5 |
| VITALEM | 1 |
| MEDIREX | 3 |
| CLINICA DE MARLY S A | 1 |
| CLINICA BASILIA | 2 |
| CLINICA REY DAVID COSMITET | 1 |
| CENTRO MEDICO IMBANACO | 2 |
| CAJA DE COMPENSACION VALLE DEL CAUCA | 1 |
| ERGOS HEALTH | 1 |
| SANVICENTE DE PAUL | 1 |
| E S E HOSPITAL SIMON BOLIVAR | 2 |
| VITALEM IPS SAS | 2 |
| GARCIA HERRERA ALVARO | 3 |
| CLINICA DE FRACTURAS | 3 |
| CLINICA LA SABANA | 5 |
| OFTALMOS | 2 |
| HERMANAS DOMINICANAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA | 3 |
| CLINICA DE MEDELLIN S A | 1 |
| HOSPITAL DE SAN JOSE | 5 |
| CLINICA BLAS DE LEZO SA | 2 |
| CLINICA DE MEDELLIN | 13 |
| CLINICA DE OFTALMOLOGIA | 1 |
| CLINICA DE LOS REMEDIOS | 13 |
| CONFAMILIARES | 1 |
| CLINICA COLSANITAS | 3 |
| CLINICA DE LA SABANA | 4 |
| CLINICA DE MEDELLIN S A | 18 |
| CLINICA LEON XII | 10 |
| CLINICA CONFAMILIARES | 1 |
| BONILLA BONILLA | 2 |
| CLINICA LOS ROSALES | 1 |
| HOSPITAL SAN JOSE INFANTIL | 7 |
| CLINICA MARLY | 1 |
| CLINICA FARALLONES SA | 3 |
| CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS S.A. | 2 |
| SAN RAFAEL | 4 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO QUINDIO | 1 |
| CLINICA LA CAROLINA SA | 1 |
| CLINICA IPS CARIBE | 1 |
| CLINICA VICTORIA | 1 |
| CLINICA DE FRACTURA | 1 |
| CLINICA ROSALES | 12 |
| CLINICA ROSALES | 1 |

| | |
|---|-------------|
| FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE | 1 |
| CLINICA FARALLONES | 1 |
| DENTISALUD INVERSIONES CREAM RAMA | 1 |
| CLINICA ROSALES | 12 |
| UNIDAD OFTALMOLOGICA | 1 |
| HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE | 2 |
| FRACTURAS Y FRACTURAS S A S | 1 |
| ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS | 1 |
| CLINICA LOS ROSALES | 1 |
| CLINICA EL BOSQUE | 2 |
| HOSPITAL SAN JOSE | 4 |
| HOSPITAL INFANTIL SAN JOSE | 4 |
| HOSPITAL PABLO TOBON | 7 |
| IPS UNIVERSITARIA-LEON XIII | 3 |
| CLINICA AMIGA | 1 |
| CLINICA REY DAVID | 1 |
| CLINICA LOS ROSALES | 3 |
| HOSPITAL SUBA | 2 |
| HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE | 5 |
| CAJA COMPENSACION FAMILIAR VALLE DEL CAUCA | 4 |
| CLINICA FARALLONES | 1 |
| CLINICA SALUCOOP | 1 |
| HOSPITAL SANJUAN DE DIOS | 1 |
| Total general | 5565 |

1.7.3 NUMERO DE ACTIVIDADES MES EN VISITAS DE AUDITORIA DE CALIDAD IPS – PUNTOS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS.

Promedio 30 IPS y puntos de dispensación de medicamentos mes a Nivel Nacional.

1.7.4 NUMERO DE ACTIVIDADES DE REHABILITACION A NIVEL NACIONAL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS ARL.

INGRESOS RHB INTEGRAL 2014



| TOTAL CASOS INGRESOS RHB 2014 | | |
|-------------------------------|----------|-------|
| Departamento | Servicio | Total |
| AMAZONAS | | 1 |
| ANTIOQUIA | | 4640 |
| ARAUCA | | 21 |
| ATLANTICO | | 659 |
| BOGOTA D.C. | | 4082 |
| BOLIVAR | | 345 |
| BOYACA | | 689 |
| CALDAS | | 514 |
| CAQUETA | | 48 |
| CASANARE | | 140 |
| CAUCA | | 512 |
| CESAR | | 275 |
| CHOCO | | 34 |
| CORDOBA | | 224 |
| CUNDINAMARCA | | 934 |
| GUAVIARE | | 8 |
| HUILA | | 271 |
| LA GUAJIRA | | 92 |
| MAGDALENA | | 280 |
| META | | 545 |
| NARIÑO | | 177 |
| NORTE DE SANTANDER | | 841 |
| PUTUMAYO | | 32 |
| QUINDIO | | 291 |
| RISARALDA | | 566 |
| SAN ANDRES | | 39 |
| SANTANDER | | 1430 |
| SUCRE | | 121 |
| TOLIMA | | 617 |
| VALLE | | 2339 |
| VAUPES | | 3 |
| VICHADA | | 4 |
| Total general | | 20774 |

| DPTO | ESTADO | EN ER O | F E B | MA RZ O | AB RIL | MA YO | JU NI O | JU LI O | AG OS | SE PT | O CT | N OV | DI C | Tot al gen eral |
|-----------------|----------------------------|---------------|-------------|---------------|-----------|----------|---------------|---------------|----------|----------|---------|---------|---------|--------------------------|
| AMAZONAS | Rehabilitacion | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Total AMAZONAS | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| ANTIOQUIA | Cerrado | 489 | 509 | 564 | 315 | 391 | 196 | 184 | 267 | 159 | 102 | 49 | 26 | 3251 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 1 | | | | | | 1 | 3 | 1 | | 7 | 13 | 26 |
| | Rehabilitacion | 36 | 47 | 34 | 80 | 75 | 84 | 118 | 141 | 130 | 133 | 207 | 278 | 1363 |
| Total ANTIOQUIA | | 526 | 556 | 598 | 395 | 466 | 280 | 303 | 411 | 290 | 235 | 263 | 317 | 4640 |
| ARAUCA | Cerrado | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 2 |
| | Cerrado por Rehabilitación | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| | Rehabilitacion | | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | | | 2 | 18 |
| Total ARAUCA | | | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 3 | 21 |
| ATLANTICO | Cerrado | 58 | 54 | 51 | 21 | 41 | 28 | 30 | 17 | 19 | 8 | 5 | 3 | 335 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 1 | 4 | 3 | | 6 | 4 | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 | 7 | 41 |
| | Rehabilitacion | 6 | 17 | 22 | 24 | 34 | 20 | 37 | 26 | 25 | 25 | 20 | 27 | 283 |
| Total ATLANTICO | | 65 | 75 | 76 | 45 | 81 | 52 | 69 | 44 | 47 | 38 | 30 | 37 | 659 |
| BOGOTA D.C. | Cerrado | 387 | 388 | 361 | 265 | 230 | 204 | 225 | 154 | 130 | 77 | 46 | 19 | 2486 |

| DPTO | ESTADO | EN ER O | F E B | MA RZ O | AB RIL | MA YO | JU NI O | JU LI O | AG OS | SE PT | O CT | N OV | DI C | Tot al gen eral |
|-------------------|----------------------------|---------------|-------------|---------------|-----------|----------|---------------|---------------|----------|----------|---------|---------|---------|--------------------------|
| | Cerrado por Rehabilitación | 32 | 60 | 65 | 38 | 30 | 9 | 21 | 17 | 16 | 18 | 27 | 54 | 387 |
| | Rehabilitacion | 45 | 48 | 65 | 88 | 90 | 72 | 109 | 93 | 115 | 152 | 146 | 186 | 1209 |
| Total BOGOTA D.C. | | 464 | 496 | 491 | 391 | 350 | 285 | 355 | 264 | 261 | 247 | 219 | 259 | 4082 |
| BOLIVAR | Cerrado | 12 | 14 | 20 | 14 | 6 | 4 | 10 | 5 | 2 | 2 | | | 89 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 9 | 10 | 14 | 16 | 11 | 6 | 13 | 5 | 1 | 4 | 5 | 1 | 95 |
| | Rehabilitacion | 5 | 11 | 15 | 12 | 11 | 13 | 19 | 27 | 18 | 19 | 5 | 6 | 161 |
| Total BOLIVAR | | 26 | 35 | 49 | 42 | 28 | 23 | 42 | 37 | 21 | 25 | 10 | 7 | 345 |
| BOYACA | Cerrado | 67 | 51 | 52 | 65 | 45 | 33 | 31 | 21 | 11 | 1 | 3 | 2 | 382 |
| | Cerrado por Rehabilitación | | | | | | | 2 | | 1 | | 5 | 5 | 13 |
| | Rehabilitacion | 14 | 12 | 16 | 16 | 25 | 18 | 25 | 26 | 30 | 40 | 33 | 39 | 294 |
| Total BOYACA | | 81 | 63 | 68 | 81 | 70 | 51 | 58 | 47 | 42 | 41 | 41 | 46 | 689 |
| CALDAS | Cerrado | 43 | 42 | 31 | 24 | 27 | 40 | 34 | 21 | 14 | 4 | 5 | 2 | 287 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 16 | 12 | 7 | 7 | 6 | 9 | 4 | 7 | 1 | 4 | 5 | 8 | 86 |
| | Rehabilitacion | 5 | 8 | 9 | 13 | 18 | 10 | 15 | 13 | 5 | 22 | 16 | 7 | 141 |
| Total CALDAS | | 64 | 62 | 47 | 44 | 51 | 59 | 53 | 41 | 20 | 30 | 26 | 17 | 514 |
| CAQUETA | Cerrado | 1 | 2 | | 1 | 1 | | | | | | | | 5 |
| | Rehabilitacion | 7 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | | 4 | 1 | 5 | 5 | 7 | 43 |
| Total CAQUETA | | 8 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | | 4 | 1 | 5 | 5 | 7 | 48 |
| CASANARE | Cerrado | 11 | 11 | 15 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | | | | 53 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 6 | 3 | 5 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 4 | 27 |
| | Rehabilitacion | 2 | 8 | 3 | 4 | 5 | 5 | 6 | 7 | 5 | 4 | 7 | 4 | 60 |
| Total CASANARE | | 19 | 22 | 23 | 7 | 8 | 9 | 10 | 13 | 8 | 6 | 7 | 8 | 140 |
| CAUCA | Cerrado | 38 | 20 | 40 | 35 | 25 | 16 | 35 | 20 | 15 | 9 | 2 | 1 | 256 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 7 | 9 | 12 | 6 | 7 | 2 | 3 | 6 | 5 | 2 | 4 | 5 | 68 |
| | Rehabilitacion | 12 | 42 | 15 | 9 | 4 | 8 | 15 | 14 | 12 | 14 | 24 | 19 | 188 |
| Total CAUCA | | 57 | 71 | 67 | 50 | 36 | 26 | 53 | 40 | 32 | 25 | 30 | 25 | 512 |
| CESAR | Cerrado | 10 | 12 | 10 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | | | | | 52 |
| | Cerrado por Rehabilitación | | | 1 | | | | | | | 1 | | | 2 |
| | Rehabilitacion | 33 | 25 | 15 | 26 | 19 | 15 | 22 | 15 | 10 | 18 | 12 | 11 | 221 |
| Total CESAR | | 43 | 37 | 26 | 32 | 23 | 20 | 25 | 17 | 10 | 19 | 12 | 11 | 275 |

| DPTO | ESTADO | EN ER O | F E B | MA RZ O | AB RIL | MA YO | JU NI O | JU LI O | AG OS | SE PT | O CT | N OV | DI C | Tot al gen eral |
|--------------------|----------------------------|---------------|-------------|---------------|-----------|----------|---------------|---------------|----------|----------|---------|---------|---------|--------------------------|
| CHOCO | Cerrado | 2 | 5 | 6 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | 2 | | | 20 |
| | Rehabilitacion | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 14 |
| Total CHOCO | | 2 | 6 | 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 34 |
| CORDOBA | Cerrado | 19 | 27 | 27 | 22 | 13 | 9 | 10 | 12 | 1 | | 1 | | 141 |
| | Cerrado por Rehabilitación | | | | | | | | | | | | 5 | 5 |
| | Rehabilitacion | 6 | 5 | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | 14 | 10 | 5 | 9 | 11 | 78 |
| Total CORDOBA | | 25 | 32 | 28 | 24 | 16 | 12 | 19 | 26 | 11 | 5 | 10 | 16 | 224 |
| CUNDINAMA RCA | Cerrado | 96 | 108 | 86 | 29 | 34 | 21 | 31 | 25 | 16 | 6 | 8 | 4 | 464 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 1 | 5 | 8 | 7 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 12 | 46 |
| | Rehabilitacion | 4 | 11 | 26 | 52 | 38 | 30 | 48 | 43 | 43 | 29 | 52 | 48 | 424 |
| Total CUNDINAMARCA | | 101 | 124 | 120 | 88 | 74 | 51 | 80 | 69 | 60 | 37 | 66 | 64 | 934 |
| GUAVIARE | Cerrado | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| | Cerrado por Rehabilitación | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | Rehabilitacion | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | 2 | 6 |
| Total GUAVIARE | | | 2 | 2 | | 1 | | | | | 1 | | 2 | 8 |
| HUILA | Cerrado | 15 | 7 | 12 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 6 | 3 | 1 | 2 | 62 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 1 | | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | 2 | | | 11 |
| | Rehabilitacion | 10 | 10 | 18 | 15 | 19 | 11 | 13 | 13 | 14 | 29 | 21 | 25 | 198 |
| Total HUILA | | 26 | 17 | 31 | 21 | 25 | 14 | 18 | 16 | 20 | 34 | 22 | 27 | 271 |
| LA GUAJIRA | Cerrado | 8 | 6 | 4 | | 2 | | | | | | | | 20 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 1 | 2 | 1 | 3 | | 1 | 1 | | | | 3 | 2 | 14 |
| | Rehabilitacion | 7 | 8 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 7 | 1 | 9 | 6 | 6 | 58 |
| Total LA GUAJIRA | | 16 | 16 | 7 | 6 | 3 | 4 | 6 | 7 | 1 | 9 | 9 | 8 | 92 |
| MAGDALENA | Cerrado | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | | 23 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 1 | 1 | | | 1 | | | | 5 | 5 | | 7 | 20 |
| | Rehabilitacion | 25 | 31 | 26 | 16 | 11 | 8 | 20 | 22 | 38 | 12 | 12 | 16 | 237 |
| Total MAGDALENA | | 29 | 33 | 30 | 20 | 15 | 9 | 21 | 25 | 44 | 18 | 13 | 23 | 280 |
| META | Cerrado | 20 | 22 | 26 | 13 | 24 | 22 | 32 | 24 | 15 | 4 | 5 | 1 | 208 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 1 | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 6 | 8 | 32 |
| | Rehabilitacion | 19 | 22 | 27 | 22 | 19 | 14 | 36 | 20 | 31 | 17 | 30 | 48 | 305 |

| DPTO | ESTADO | EN ER O | F E B | MA RZ O | AB RIL | MA YO | JU NI O | JU LI O | AG OS | SE PT | O CT | N OV | DI C | Tot al gen eral |
|--------------------------|----------------------------|---------------|-------------|---------------|-----------|----------|---------------|---------------|----------|----------|---------|---------|---------|--------------------------|
| Total META | | 40 | 50 | 56 | 39 | 44 | 37 | 69 | 45 | 46 | 21 | 41 | 57 | 545 |
| NARIÑO | Cerrado | 5 | 8 | 6 | 5 | 3 | 2 | | | | 1 | | | 30 |
| | Cerrado por Rehabilitación | | | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 |
| | Rehabilitacion | 16 | 8 | 11 | 14 | 10 | 9 | 17 | 8 | 6 | 17 | 17 | 12 | 145 |
| Total NARIÑO | | 21 | 16 | 18 | 19 | 14 | 11 | 17 | 8 | 6 | 18 | 17 | 12 | 177 |
| NORTE DE SANTANDER | Cerrado | 85 | 70 | 76 | 61 | 37 | 25 | 13 | 9 | 5 | 1 | 3 | 1 | 386 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 10 | 7 | 10 | 7 | 4 | 2 | | 2 | 1 | 1 | | 1 | 45 |
| | Rehabilitacion | 20 | 22 | 26 | 22 | 24 | 17 | 39 | 50 | 32 | 40 | 44 | 74 | 410 |
| Total NORTE DE SANTANDER | | 115 | 99 | 112 | 90 | 65 | 44 | 52 | 61 | 38 | 42 | 47 | 76 | 841 |
| PUTUMAYO | Cerrado | 1 | | | | 1 | | | | | | | | 2 |
| | Rehabilitacion | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 30 |
| Total PUTUMAYO | | 4 | 4 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 32 |
| QUINDIO | Cerrado | 32 | 25 | 12 | 14 | 8 | 13 | 10 | 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 129 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 6 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 36 |
| | Rehabilitacion | | 7 | 11 | 12 | 20 | 7 | 12 | 11 | 8 | 10 | 10 | 18 | 126 |
| Total QUINDIO | | 38 | 36 | 28 | 31 | 30 | 22 | 23 | 23 | 12 | 13 | 14 | 21 | 291 |
| RISARALDA | Cerrado | 33 | 32 | 44 | 38 | 42 | 34 | 44 | 32 | 18 | 11 | 14 | 11 | 353 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 12 | 11 | 15 | 11 | 14 | 7 | 12 | 10 | 9 | 3 | 3 | 4 | 111 |
| | Rehabilitacion | | 8 | 5 | 7 | 11 | 5 | 5 | 8 | 9 | 11 | 17 | 16 | 102 |
| Total RISARALDA | | 45 | 51 | 64 | 56 | 67 | 46 | 61 | 50 | 36 | 25 | 34 | 31 | 566 |
| SAN ANDRES | Cerrado | 3 | 4 | 6 | 4 | 1 | | 1 | | | 1 | | | 20 |
| | Rehabilitacion | 1 | 3 | | 1 | 1 | | 1 | 2 | | 4 | 1 | 5 | 19 |
| Total SAN ANDRES | | 4 | 7 | 6 | 5 | 2 | | 2 | 2 | | 5 | 1 | 5 | 39 |
| SANTANDER | Cerrado | 156 | 145 | 126 | 69 | 65 | 67 | 58 | 45 | 29 | 10 | 3 | 2 | 775 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 47 | 31 | 20 | 17 | 7 | 12 | 12 | 11 | 11 | 9 | 10 | 10 | 197 |
| | Rehabilitacion | 22 | 20 | 20 | 23 | 22 | 29 | 43 | 40 | 48 | 39 | 87 | 65 | 458 |
| Total SANTANDER | | 225 | 196 | 166 | 109 | 94 | 108 | 113 | 96 | 88 | 58 | 100 | 77 | 1430 |
| SUCRE | Cerrado | 12 | 3 | 10 | 5 | 8 | 9 | 7 | 9 | 3 | 4 | 1 | | 71 |
| | Cerrado por Rehabilitación | | | 2 | | | | | | | | 1 | 2 | 5 |

| DPTO | ESTADO | EN ER O | F E B | MA RZ O | AB RIL | MA YO | JU NI O | JU LI O | AG OS | SE PT | O CT | NO V | DI C | Tot al gen eral |
|----------------------|-------------------------------|---------------|-------------|---------------|-----------|----------|---------------|---------------|----------|----------|---------|---------|---------|--------------------------|
| | Rehabilitacion | 5 | 1 | 4 | 4 | | 4 | 11 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 45 |
| | Total SUCRE | 17 | 4 | 16 | 9 | 8 | 13 | 18 | 12 | 12 | 5 | 4 | 3 | 121 |
| TOLIMA | Cerrado | 53 | 57 | 52 | 33 | 27 | 18 | 17 | 17 | 14 | 10 | 5 | 4 | 307 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 6 | 8 | 2 | | 2 | 1 | | | 4 | 1 | 2 | 4 | 30 |
| | Rehabilitacion | 6 | 6 | 18 | 7 | 31 | 15 | 26 | 24 | 21 | 40 | 47 | 39 | 280 |
| | Total TOLIMA | 65 | 71 | 72 | 40 | 60 | 34 | 43 | 41 | 39 | 51 | 54 | 47 | 617 |
| VALLE | Cerrado | 226 | 202 | 172 | 129 | 109 | 107 | 124 | 84 | 66 | 43 | 18 | 12 | 1292 |
| | Cerrado por Rehabilitación | 29 | 20 | 12 | 10 | 8 | 2 | 7 | 5 | 4 | 5 | 4 | 10 | 116 |
| | Rehabilitacion | 59 | 47 | 66 | 64 | 76 | 55 | 81 | 89 | 80 | 93 | 100 | 121 | 931 |
| | Total VALLE | 314 | 269 | 250 | 203 | 193 | 164 | 212 | 178 | 150 | 141 | 122 | 143 | 2339 |
| VAUPES | Rehabilitacion | | | | | | | | | 2 | | | 1 | 3 |
| | Total VAUPES | | | | | | | | | 2 | | | 1 | 3 |
| VICHADA | Cerrado | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| | Cerrado por Rehabilitación | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | Rehabilitacion | | | | | | | | | | | | 2 | 2 |
| | Total VICHADA | | 1 | | | | | | 1 | | | | 2 | 4 |
| (en blanco) | (en blanco) | | | | | | | | | | | | | |
| Total (en blanco) | | | | | | | | | | | | | | |
| Total general | | 2440 | 2459 | 2467 | 1856 | 1835 | 1383 | 1727 | 1584 | 1303 | 1160 | 1205 | 1355 | 20774 |

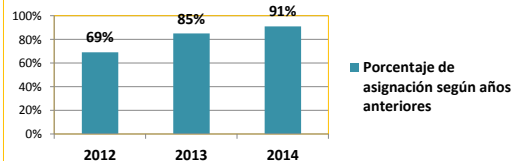
1.7.4.1 PROMEDIO MES ACTIVIDADES DE REHABILITACION EN LOS CENTROS DE EXCELENCIA

| SERVICIO | BOGOTA | CALI | MEDELLIN |
|--------------------------|--------|------|----------|
| TERAPIA FISICA SESION | 8500 | 3500 | 6000 |
| FISIATRIA CONSULTA | 600 | 600 | 550 |
| TO SESION | 2500 | 2500 | 1500 |
| JUNTAS | 150 | 100 | 150 |
| MEDICO LABORAL | 450 | 450 | 450 |
| RHB OCUPACIONAL CONSULTA | 250 | 200 | 150 |
| PSICOLOGIA CONSULTA | 200 | 200 | 200 |
| DOLOR | 200 | 150 | 150 |

REHABILITACIÓN INTEGRAL



Porcentaje de asignación según años anteriores



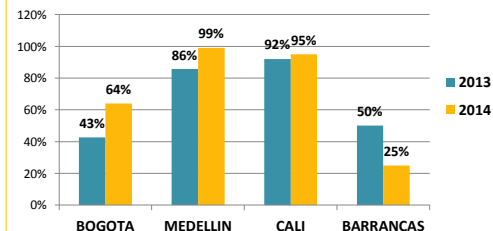
Asignación Centros de Excelencia Vs Otros Proveedores



ACCIONES

- 1) Verificar ingreso de casos contra casos con calificaciones de PCL, porcentajes de PCL e incapacidades.
- 2) Aumentar direccionamiento de casos a centros de excelencia
- 3) Implementar protocolo de manejo de rehabilitación para casos crónicos, los cual mejora el direccionamiento a centro de excelencia.
- 4) Retroalimentación a contratación de red y auditores para seguimiento

Porcentaje de casos direccionados al centro de excelencia



1.8 ESTADISTICA PROCESO AUDITORIA DE SOPORTES DOCUMENTALES

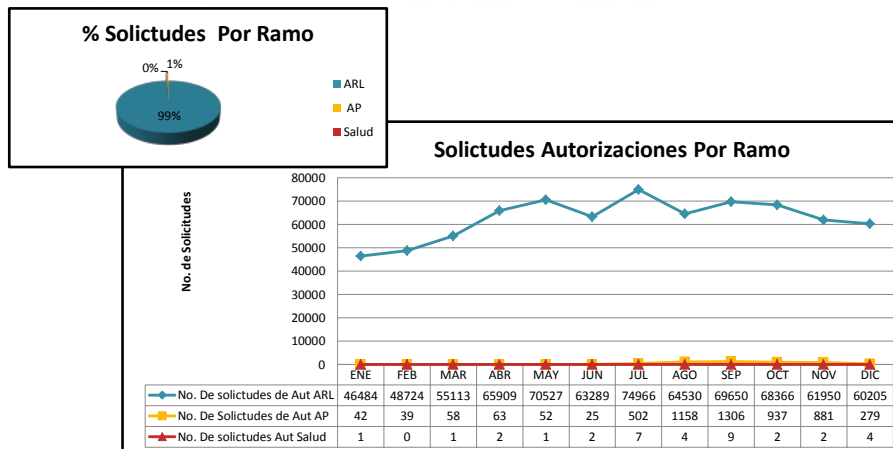
Positiva tiene los siguientes volúmenes de gestión en el proceso integral para **AUDITORIA DE SOPORTES DOCUMENTALES**:

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
ESTADÍSTICA DE RADICACIÓN DE TRÁMITES: FACTURAS, INCAPACIDADES TEMPORALES Y REEMBOLSOS

| Año | Mes | FACTURAS RADICADAS AP | FACTURAS RADICADAS ARL | | TOTAL FACTURAS | TOTAL INCAPACIDADES TEMPORALES | TOTAL REEMBOLSOS RADICADOS |
|------|------------|-----------------------------|---|---|----------------|--------------------------------|----------------------------|
| | | TOTAL FACTURAS RADICADAS AP | SUB-TOTAL FACTURAS RADICADAS a la ARL por EPS | SUB-TOTAL FACTURAS RADICADAS a la ARL por IPS | | | |
| 2014 | ENERO | 261 | 4.008 | 52.048 | 56.317 | 16.326 | 1.350 |
| 2014 | FEBRERO | 243 | 3.587 | 43.796 | 47.626 | 12.157 | 1.472 |
| 2014 | MARZO | 459 | 3.512 | 45.837 | 49.808 | 12.602 | 1.572 |
| 2014 | ABRIL | 838 | 3.007 | 38.654 | 42.499 | 12.084 | 1.635 |
| 2014 | MAYO | 1.330 | 3.773 | 52.623 | 57.726 | 13.008 | 1.645 |
| 2014 | JUNIO | 1.962 | 3.205 | 47.879 | 53.046 | 12.835 | 1.340 |
| 2014 | JULIO | 2.263 | 3.138 | 59.396 | 64.797 | 13.674 | 1.632 |
| 2014 | AGOSTO | 2.472 | 5.477 | 49.718 | 57.667 | 11.160 | 1.442 |
| 2014 | SEPTIEMBRE | 3.199 | 3.698 | 52.364 | 59.261 | 16.451 | 1.619 |
| 2014 | OCTUBRE | 2.538 | 3.957 | 49.404 | 55.899 | 12.999 | 1.741 |
| 2014 | NOVIEMBRE | 2.608 | 4.835 | 42.614 | 50.057 | 15.571 | 1.669 |
| 2014 | DICIEMBRE | 1.617 | 2.310 | 41.497 | 45.424 | 14.000 | 1.627 |
| | | 19.790 | 44.507 | 575.830 | 640.127 | 162.867 | 18.744 |
| | | 1.649 | 3.709 | 47.986 | 53.344 | 13.572 | 1.562 |

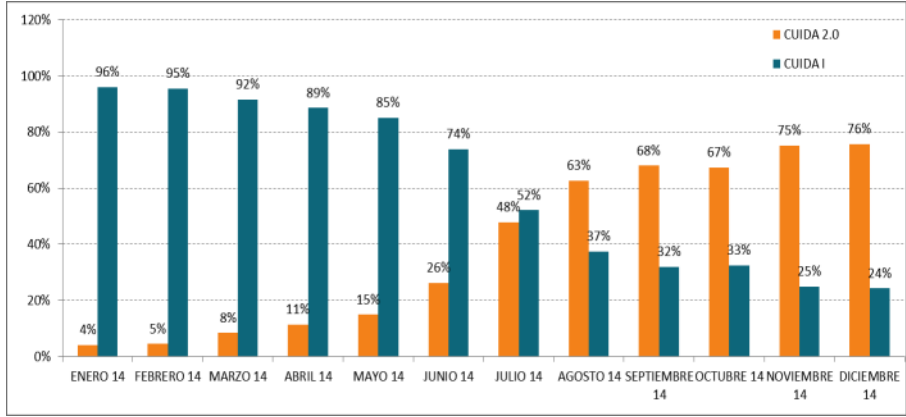
1.9 PROMEDIO MES ACTIVIDADES DE AUTORIZACIONES A NIVEL NACIONAL

Solicitudes Radicadas



El 99% de las solicitudes de autorizaciones corresponden a requerimientos del ramo ARL; el 0,8% a pólizas de accidentes Personales y el 0.03% a pólizas de salud. Con un promedio de radicación de solicitudes para gestión mensual de 62.924 que en promedio requieren la gestión de 1.8 servicio por solicitud.

Solicitudes Radicadas ARL

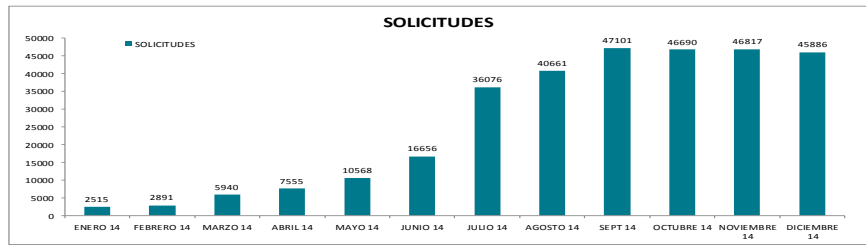


Para el año 2014 se logro que 76% de las solicitudes de autorizaciones fueran gestionadas mediante la herramienta de gestión **Positiva Cuida 2.0**. quedando pendiente para el primer trimestre 2015 la salida a producción del modulo de Rehabilitación Integral para lograr el 100% de implementación de la herramienta modulo ARL.

Desempeño Positiva Cuida 2.0

| SOLICITUDES DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Tipo de Solicitud | ENERO 14 | FEBRERO 14 | MARZO 14 | ABRIL 14 | MAYO 14 | JUNIO 14 | JULIO 14 | AGOSTO 14 | SEPT 14 | OCT 14 | NOV 14 | DIC 14 | TOTAL |
| Atencion Inicial Urgencia | 503 | 669 | 908 | 906 | 1420 | 4942 | 14284 | 13243 | 14341 | 9873 | 8836 | 7630 | 78176 |
| Posurgencia | 190 | 294 | 2102 | 3462 | 4470 | 5894 | 8778 | 7834 | 7362 | 6468 | 5498 | 5368 | 67778 |
| Riesgo Biologico | 170 | 196 | 159 | 87 | 156 | 251 | 531 | 459 | 502 | 353 | 414 | 400 | 3678 |
| Servicio Electivo | 1405 | 1512 | 2625 | 2921 | 4341 | 5402 | 12350 | 18917 | 24726 | 28151 | 29030 | 29817 | 161234 |
| Traslado No Urgente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1630 | 2900 | 2527 | 7687 |
| Traslado Referencia | 247 | 220 | 146 | 179 | 180 | 167 | 219 | 196 | 165 | 205 | 131 | 134 | 2373 |
| Traslado Urgente | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | 12 | 5 | 10 | 8 | 10 | 60 |
| TOTAL | 2515 | 2891 | 5940 | 7555 | 10568 | 16656 | 36076 | 40661 | 47101 | 46690 | 46817 | 45886 | 310356 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Participacion | 1% | 1% | 2% | 2% | 3% | 6% | 12% | 13% | 16% | 16% | 16% | 16% |
| Crecimiento Global | 77% | 13% | 81% | 21% | 28% | 37% | 64% | 11% | 14% | -1% | 0% | -2% |



En la herramienta de gestión se encuentra implementado y en ejecución la gestión de solicitudes de autorizaciones de los servicios atención inicial de urgencia, servicios posteriores a la urgencia, servicios electivos, modulo de riesgo biológico, traslados urgentes y de referencia; traslados no urgentes.

1.10

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS

A continuación se describen los aspectos generales a tener en cuenta para cada criterio de los Componentes de auditoría a contratar, con los contenidos de cada una, de forma separada para un mejor entendimiento de la orientación y el sentido de la agrupación.

De todo lo descrito anteriormente, el oferente deberá garantizar el engranaje y conectividad con los aplicativos que establezca Positiva y del Operador Logístico, a fin de garantizar el cumplimiento del alcance en el objeto contractual.

Ahora bien, se pasa a describir con relación al modelo operativo con el que cuenta, el alcance de cada uno de los criterios establecidos dentro de cada producto de la Auditoría a contratar;

1.10.1 GRUPO I. GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

La gestión de calidad se compone para la presente invitación pública, de los servicios de;

- 1.10.1.1** Auditoría Concurrente,
- 1.10.1.2** Actividades de acompañamiento al paciente siniestrado,
- 1.10.1.3** Auditoría de calidad:
 - 1.10.1.3.1** Auditoría de Calidad a IPS Urgencia y Hospitalización
 - 1.10.1.3.2** Auditoría de Calidad a los puntos de dispensación propios de medicamentos.
- 1.10.1.4** Auditoría de procesos y de calidad en rehabilitación,
- 1.10.1.5** Auditoría del proceso autorizador

Los parámetros de contratación de la auditoría de Gestión de Calidad en Salud se realizan con base en las condiciones actuales de la Compañía, por lo tanto Positiva Compañía de Seguros S.A, se reserva el derecho de hacer adecuaciones al modelo de atención en caso de variaciones en su estructura organizacional.

A continuación se describe el alcance de este GRUPO por cada uno de sus componentes:

1.1.1.1 AUDITORÍA CONCURRENTE

La Auditoría Médica, es la evaluación sistemática de la Calidad, de la racionalidad técnico – científica y de la racionalización de los recursos de la atención en salud, enfocada principalmente en su proceso y resultado, con el objetivo fundamental de evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante el análisis de la aplicación del conocimiento profesional en la prestación de los servicios de salud. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnicas – científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud.

Auditoría médica concurrente o de terreno realizada In situ, se hace para evaluar en forma sistemática, continua e integral la calidad de la asistencia médica que se le ofrece al paciente hospitalizado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la cual incluye los procedimientos empleados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, teniendo en cuenta el uso racional y adecuado de los servicios y el resultado final obtenido por el paciente en la institución con los servicios brindados y además, que lo que se facture, corresponda realmente a la cobertura correspondiente, según la normatividad vigente.

Además se incluye en esta actividad la realización de las encuestas de satisfacción del usuario y la evaluación de la calidad del diligenciamiento de la historia clínica.

Por lo tanto, la Auditoria de Concurrencia requerida por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., busca garantizar que la atención en salud de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud o demás productos de los ramos autorizados para venta y comercialización de la entidad., se realice en forma oportuna, con la racionalidad técnico científica requerida y que los procedimientos realizados e insumos utilizados se ajusten a lo que demanda la condición de salud. En los casos de ARL, además el auditor deberá garantizar la verificación constante de la calificación del evento como profesional y apoyar en la consecución de datos para lograr este objetivo a través de afiliado siniestrado objeto de concurrencia.

Para POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., se hará una diferenciación en este modulo así;

1.1.1.1.1 Auditoria de Concurrencia aspectos administrativos y contractuales

Con relación al componente de Auditoria de Concurrencia aspectos administrativos y contractuales

1. Garantizar mensualmente en las IPS que se le asignen para realizar auditoría concurrente, la consecución del listado de cups actualizado que tiene la entidad para enviar a POSITIVA, o enviar para la actualización del aplicativo de Positiva Cuida, tanto de las IPS de urgencias y hospitalización como de las ambulatorias en las que realice algún tipo de actividad.
2. Si la entidad sujeto de censo tiene contrato, deberá garantizar la vigencia del contrato y que la documentación de la IPS este en regla en POSITIVA, de lo contrario deberá garantizar la consecución y tramite de la misma a fin de garantizar la vigencia del contrato y sus tarifas. Enviando la información a la Gerencia Medica de POSITIVA, al área respectiva.
3. Deberá garantizar la consecución del listado del 100% de los profesionales que laboran en las IPS objeto de concurrencia, auditoria de calidad, procesos y rehabilitación, para entregar trimestralmente esta información actualizada a POSITIVA y al proveedor de suministro y dispensación de medicamentos e insumos. En donde se tenga: nombre completo del profesional tipo de especialidad y numero de cedula. Con esta información se podrá generar control no solo en la prescripción médica, sino que también se tiene información para control del proceso de IT.

1.1.1.1.2 Auditoria de Concurrencia aspectos Tecnicos.

Con relación al componente de Auditoria de Concurrencia aspectos Tecnicos, el proceso de auditoria médica para su primer componente, Gestión de Calidad en Salud, inicia con la auditoria concurrente a través de la captura de caso por tres vías;

1. Censo diario telefónico a la totalidad de las IPS contratadas de Urgencias y Hospitalizacion.
2. Censo y visita diaria a la totalidad de las IPS contratadas de Urgencias, Hospitalizacion e IPS Ambulatorias establecida como sujeto de concurrencia presencial.
3. Solicitud de autorización a través de Operación Logística Especializada.

Deberá haber canales y niveles de comunicación establecidos entre la Operación Logística Especializada, la entidad Auditora y las IPS establecidas por POSITIVA como sujeto de Concurrencia.

De esta manera, se espera contacto del auditor asignado a dicha IPS dentro de los 30 minutos posteriores a la solicitud de autorización, presencial en las ciudades definidas por Positiva, como sujeto de auditoría de concurrencia presencial; para los casos que se presenten y Positiva lo requiera de atenciones en IPS o municipios sin auditoría presencial el oferente deberá realizar contacto telefónico, con el objetivo de verificar cobertura, pertinencia médica, cumplimiento en racionalidad técnico científica y oportunidad de la atención.

Los censos diarios deberán estar contenidos en el aplicativo del oferente y/o de la herramienta tecnológica que establezca POSITIVA, en línea.

Adicional, una vez cerrado el caso con la alta médica y egreso de la IPS, se emitirá un informe consolidado por caso, que debe estar disponible dentro de las 24 horas siguientes al egreso hospitalario en los aplicativos de la compañía. Para los casos pertinentes según políticas definidas, el auditor de concurrencia gestionará al cierre de caso de auditoría de concurrencia, la inscripción y seguimiento hasta ingreso al programa de Rehabilitación. El informe de cierre debe contener días de hospitalización, procedimientos y ayudas diagnósticas realizadas, tratamientos pendientes, plan de atención ambulatoria, recomendaciones del médico tratante frente al proceso de rehabilitación que debe tener el paciente con sus indicaciones (en los casos que aplique), verificación de la pertinencia y coordinación con el médico tratante y el contexto laboral los días de incapacidad establecidos. En los casos que los pacientes requieran re intervenciones, deberá reportarlas al Operador logístico y de igual manera hacer el seguimiento hasta garantizar la completitud del manejo médico que requiera el paciente en resolución de su patología en este ámbito hasta el alta médica o inscripción y seguimiento del proceso de rehabilitación.

Deberá la auditoría de concurrencia garantizar en el 100% de las IPS establecidas por POSITIVA como sujeto de Concurrencia, realizar el acompañamiento que corresponde presentándose como POSITIVA ante el contacto con el asegurado, en el ámbito hospitalario y/o ambulatorio para apoyar en el direccionamiento de las actividades que permitan un desarrollo de su tratamiento médico de manera pertinente y oportuna y se evidencie la presencia de Positiva como asegurador e involucrado en la adecuada atención y en beneficio del asegurado. En este proceso el auditor de concurrencia deberá interlocutar con cada uno de los médicos tratantes garantizando al egreso de la hospitalización y/o atención de urgencias una racionalidad en la prescripción de las incapacidades temporales, y en el momento que estas se den, deberá notificar la incapacidad y el tiempo de la misma, su pertinencia, e informar en los aplicativos que la compañía establezca para tal fin.

Dentro del modelo de atención de **POSITIVA Compañía de Seguros S.A.**, se contempla la micro gestión de los eventos que solicitan autorización de servicios de Hospitalización en UCI, Intermedio, Internación y procedimientos quirúrgicos, con el fin de garantizar una atención pertinente, oportuna, eficaz y sin traumatismos para el asegurado y sus allegados, así como para las empresas aseguradas y tomadores.

Siendo el componente de AUDITORIA, uno de los principales generadores de información, análisis y control de la atención integral de los siniestros, desde todos los aspectos de MODELO DE POSITIVA CUIDA, de la Compañía y de la estrategia de micro gestión.

El objetivo principal consiste en realizar captura de los siniestros una vez se genera la solicitud de la prestación asistencial con la consolidación diaria de la información por auditoría para seguimiento y consolidación del análisis del caso, desde la perspectiva de auditoría médica,

medicina laboral, promoción y prevención, para propender por oportunidad en la atención, contención del costo médico, reintegro temprano.

La Micro gestión de los casos Críticos estará permanentemente auditada por los médicos laborales de la Regional y Sucursal, quienes serán los encargados de la consolidación de la gestión del caso desde el Ingreso hasta el cierre del mismo con la Calificación de la PCL correspondiente, así como las tareas asignadas a los aliados estratégicos que intervienen en la atención del evento. Por lo que la entidad responsable de este tema deberá garantizar tener informados a los diferentes actores en línea, para el cumplimiento de este proceso.

La auditoría concurrente debe iniciarse una vez se tenga conocimiento del siniestro cuya patología sea catalogada por Positiva como evento grave o de alto costo y que pronostique hospitalización o permanencia en urgencias mayor a 6 horas, dentro de las IPS, que defina POSITIVA, como IPS objeto de la Concurrencia, y en desarrollo de la ejecución del contrato las mismas pueden variar de acuerdo con las necesidades, direccionamiento y evolución en la atención de los siniestros. Las IPS sujetas de auditoría de concurrencia en la actualidad, se describen a continuación (los cambios se darán de manera conjunta entre las partes de manera semestral o anual):

Con la auditoría en concurrencia se espera:

1. Garantizar la realización del censo hospitalario en las IPS que se le asignen para realizar auditoría concurrente.
2. Garantizar la atención oportuna por parte del profesional de auditoría, sobre el siniestro dentro de los parámetros de atención establecidos por la IPS los normativos vigentes y todos aquellos definidos por Positiva en procura de la optimización de recursos y control de procesos.
3. Verificación del profesional de auditoría sobre el cumplimiento de la IPS en el recobro por SOAT conforme a la Ley y que solamente sean recobrados los valores que superen los topes establecidos por la misma sin que ello implique que el paciente asegurado o el tomador de la póliza, perciban cambios en la calidad de la atención y garantizando los niveles de calidad y continuidad de proceso que requiere Positiva en el manejo del 100% de los siniestros de sus afiliados desde el ámbito de urgencias – hospitalización hasta el ámbito ambulatorio. En los casos que los topes durante el evento de urgencias u hospitalarios no se alcancen, deberá reportar a la empresa que se referencie, el monto consumido en la IPS de Urgencias y Hospitalización y el faltante, junto con la consecución de los soportes pertinentes, a fin de poder trasladar la información a POSITIVA y a la entidad de atención ambulatoria y seguir el control del consumo del monto y el inicio de atención por parte de POSITIVA ante el consumo del 100% del valor de la cobertura SOAT, lo que implica el seguimiento del caso de concurrencia de SOAT egresado del ámbito de urgencias y hospitalización hasta el consumo de tope establecido por la ley. Salvo en los casos en que Positiva defina la cobertura inmediata desde la ocurrencia del siniestro SOAT (en virtud de lo establecido en el decreto 056 de 2015), la auditoría deberá garantizar la consecución de igual manera de los soportes exigidos por la norma para el cobro directo a la Aseguradora.
4. Vigilar que el egreso hospitalario se realice con la oportunidad requerida, propendiendo por garantizar el alta temprana. En los casos en que los siniestros requieran la extensión ambulatoria de servicios domiciliarios o de Home Care, deberá garantizar la entrega de una buena epicrisis hospitalaria en donde se encuentre claramente descrito el manejo a llevar en la misma, ordenes médicas prescripción de medicamentos tiempo de manejo y/o administración, junto con la coordinación con el proveedor de la Operación Logística

especializada de los insumos y medicamentos, de manera previa a la hospitalización y coordinación con el proveedor de la extensión, a fin de dar continuidad al tratamiento definido al afiliado.

5. Garantizar que cuenta con una herramienta tecnológica web, que permita tener en línea los hallazgos encontrados en la concurrencia a fin de apoyar la gestión de la Operación Logística especializada, la obtención y registro en tiempo real de lo que está ocurriendo en la concurrencia, para la toma de decisiones e información a nuestros clientes, mediante las herramientas que para tal fin disponga POSITIVA.
6. Garantizar el uso de los aplicativos dispuestos por la Compañía, para que los hallazgos en concurrencia, se encuentren consignados nutran la auditoría de cuentas médicas y otras decisiones gerenciales.
7. Inscribir el 100% de los afiliados que de acuerdo con la patología que presenten requieran iniciar el proceso de rehabilitación, cuando cumple criterios de y garantizar la coordinación con el proveedor del servicio a fin de garantizar el cumplimiento de las fechas de inicio al programa. Generar las alertas al Operador Logístico especializado del no inicio del proceso de RHB – como señal de alarma.
8. Garantizar y apoyar de acuerdo con la racionalidad técnico científica y efectos de pertinencia medica el control del número de días posibles de incapacidad temporal con los médicos tratantes e informar de los procesos de reintegro y reincorporación temprana que tienen las empresas a fin de hacer efectivo control en las mismas, no solo en el ámbito hospitalario sino en el seguimiento de las mismas en el ambulatorio.
9. Garantizar el registro del 100% de las incapacidades generadas desde el ámbito hospitalario, la pertinencia de la incapacidad temporal con los datos definidos por POSITIVA dentro de sus aplicativos.
10. Garantizar trabajar en cada una de las IPS asignadas en los servicios de urgencias para el control de las incapacidades generadas, la pertinencia de la incapacidad temporal con los datos definidos por POSITIVA y garantizar su registro dentro de los aplicativos de la Compañía.
11. Identificar y notificar por el canal establecido, servicios e insumos que sean susceptibles de recobro.
12. Identificar y notificar por el canal establecido, servicios e insumos que sean susceptibles de glosa.
13. Notificar de manera oportuna las fallas que se puedan presentar con los proveedores de insumos que generen incremento en estancias hospitalarias, informando a Positiva opciones de solución.
14. Registrar la evolución y el cumplimiento de las intervenciones definidas en el plan de tratamiento, en los sistemas de información definidos por la Compañía.
15. Diligenciar y remitir por el canal establecido, el resumen de análisis de caso, en el que se reporte lo observado y actuado en la concurrencia, la incidencia de eventos adversos asistenciales y aspectos relevantes del proceso que deban ser objeto de revisión y de mejora, en línea.
16. Contar con una herramienta tecnológica web, que permita la consulta en línea a usuarios que establezca Positiva de acuerdo con perfiles, para la visualización de estadísticas, reportes, cuadro de mando, control de auditores de concurrencia, glosas de concurrencia, y manejo de indicadores como:
 - Indicador por ramo de estancia prolongada en pacientes hospitalarios y ambulatorios
 - Indicador de Oportunidad en la Calificación de Origen de pacientes hospitalarios en el ramo de ARL.

- Indicador de Oportunidad del proceso de autorización en pacientes hospitalarios por ramo.
- Indicador de concurrencia de pacientes hospitalarios por ramo.
- Evaluación de red de casos de Hospitalarios concurrencios, por ramo.
- Informe e indicador de utilización de Red Estratégica por ramo.

Así mismo las generalidades a tener en cuenta para la presentación y contenido de la propuesta, en este componente se listan a continuación:

17. El Oferente deberá garantizar dentro de la propuesta que preserve los mismos estándares de calidad, recurso humano, de infraestructura y tecnológico requerido.
18. El tiempo de respuesta de la auditoría debe iniciarse dentro de los 30 minutos siguientes al reporte del evento. Descritos en los cuadros previos en donde se determina, departamento, ciudad e IPS objeto de cubrimiento de la auditoría de concurrencia, la cual debe ser presencial en la IPS.
19. En aquellos casos en los cuales se presenten pacientes hospitalizados en IPS diferentes a las asignadas para la auditoría, y que en criterio de lo establecido dentro de las Políticas de Positiva (siniestros especiales, de empresas representativas, que por la gravedad o severidad de las lesiones) que le sean reportadas por el Operador Logístico, el Oferente deberá garantizar acompañamiento y seguimiento telefónico personalizado de la atención que se esté prestando por parte de la IPS y garantizar el acompañamiento y gestión del siniestro hasta el alta del caso.
20. El oferente deberá contar con disponibilidad permanente las 24 horas.
21. El oferente se compromete a poner a disposición los recursos humanos y tecnológicos requeridos para el cumplimiento de las obligaciones contraídas al suscribir el contrato
22. El auditor médico debe contar con herramientas tecnológicas que le permitan acceder a los aplicativos destinados para su labor (aplicativos de Positiva o los que ésta disponga) desde la misma IPS para que realice actualización de la bitácora de atención, en línea y diaria del caso valorado
23. En caso de que el siniestro genere compromiso en el afiliado de tratamientos y procesos de rehabilitación de tipo odontológico, el oferente debe contar con el aval de un Odontólogo con experiencia certificada de 2 años en auditoría, que deberá garantizar un trabajo en equipo con el personal de acompañamiento o en su defecto realizar el acompañamiento al paciente y su familia cuando no se cuente con el recurso en la plaza en que se atiende el siniestro.
24. Garantizar la aplicación de encuestas al 100% de afiliados siniestrados durante la hospitalización. Las encuestas deben consolidarse de manera mensual y generar un informe por IPS, en los casos de los hallazgos permitan evidenciar fallas en la IPS, deberá generar planes de acción con la IPS, hasta que se mitiguen las mismas.
25. La encuesta deberá ser avalada por POSITIVA, antes del inicio de la operación.
26. Se debe generar un listado diferencial de la auditoría de concurrencia de IPSs de urgencias, hospitalización y de servicios ambulatorios.
27. Se debe incluir la aplicación de encuestas de satisfacción del paciente hospitalario y ambulatorio
28. Se deben generar en cada uno de las sucursales de POSITIVA a nivel nacional y en el nivel Central (Casa Matriz), el liderazgo y participación de un Comité, el cual se debe realizar de manera semanal, para informar la casuística que se presenta, el seguimiento de la concurrencia a nivel nacional, presentando los siguientes indicadores a manejar:
 - a. Porcentaje de pacientes de Alto costo, Accidentes Graves y con necesidad de Rehabilitación.

- b. Utilización de la red estratégica de IPS Hospitalarias de la ARL Positiva
 - c. Porcentaje de Áreas Prolongadas del Paciente Concurrido Hospitalario
 - d. Porcentaje de pacientes hospitalarios con origen definido en 2 días Calendario
 - e. Porcentaje de pacientes hospitalizados con oportunidad del proceso autorizador
 - f. Porcentaje de pacientes hospitalizados con Glosa a la IPS
 - g. Otros que se definan entre las partes una vez inicie la prestación del servicio y de acuerdo con las necesidades de control que establezca POSITIVA.
- Además de los indicadores dados en ítem anterior.
29. En los Comités de cada una de las sucursales, deberá informar además el estado en que esta la IPS, las estadísticas semanales de siniestros atendidos en cada IPS, discriminándolas por patología, empresas empleadoras y la tendencia en el tiempo para cada ítem. De igual manera el seguimiento de los casos de los pacientes en el proceso de Rehabilitación, a efectos de apoyo y control que se hace desde las sucursales en la micro gestión de los casos. Al igual, la notificación de entrar a apoyar en proceso ante la empresa empleadora por parte de POSITIVA, ante desmanes, irregularidades, solicitudes soportes, fallas en las asistencias de los trabajadores siniestrados o las que se presenten. Esta misma estadística debe consolidarse y entregarse mensualmente de manera sucinta en casa Matriz.

1.1.1.1.3 RED DE IPS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION SUJETAS A CONCURRENCIA

En consecuencia, el componente de concurrencia se desarrolla desde las actividades necesarias para el ingreso del paciente a la IPS, hasta la auditoria del caso en la fase de rehabilitación o hasta el cierre previo del caso (debidamente documentado). A continuación podrá encontrar las ips mas representativas en la atención de nuestros asegurados, los proveedores de medicamentos e insumos:

| NIT | PROVEEDOR | TIPO DE PROVEEDOR | CIUDAD |
|-----------|---|----------------------------------|-------------------------|
| 860090566 | CLINICA DEL OCCIDENTE S.A | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 811016192 | IPS CLINICA UNIVERSITARIA LEON XIII MEDELLIN | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 811016192 | IPS CLINICA UNIVERSITARIA LEON XIII MEDELLIN | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | CALI |
| 800227072 | EUSALUD S.A | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 890901826 | HOSPITAL PABLO TOBO URIBE | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 860006656 | FUNDACION ABOOD SHAIQ | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 900210981 | HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 890500060 | CLINICA SANTA ANA S.A. - CUCUTA | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | CUCUTA |
| 890911816 | CLINICA MEDELLIN S.A. | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 890307200 | CENTRO MEDICO IMBANACO S.A. | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | CALI |
| 800196433 | HOSPITAL SIMON BOLIVAR E.S.E | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 890300513 | CLINICA DE OCCIDENTE S.A. | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | CALI |
| 890100271 | CLINICA BAUTISTA | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BARRANQUILLA (Distrito) |
| 890100271 | CLINICA BAUTISTA | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 860006745 | CLINICA PALERMO | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 860002541 | CLINICA DE MARLY S.A. | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 860015536 | HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 890324177 | FUNDACION VALLE DEL LILI | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | CALI |
| 900002780 | CLINICA CAMBBELL | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BARRANQUILLA (Distrito) |
| 860035992 | CLINICA CARDIO INFANTIL | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 800085486 | CLINICA PARTENON LTDA. | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 800014918 | HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOS | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | CUCUTA |
| 890703630 | CLINICA TOLIMA | IPS - ALTA COMPLEJIDAD | IBAGUE |
| 890000448 | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 900412444 | ORTHOHAND SAS . | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 900412444 | ORTHOHAND SAS . | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 900462440 | VITALEM IPS SAS - HOSPITALIZACION DOMICILIARIA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 900482620 | SYNAPSIS SAS . - SIQUIATRIA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 900482620 | SYNAPSIS SAS . - SIQUIATRIA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 800209891 | CLINICA ASOTRAUMA DE IBAGUE | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | IBAGUE |
| 802013835 | CLINICAS ATENAS LTDA IPS | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BARRANQUILLA (Distrito) |
| 890303208 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAU | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | CALI |
| 890801160 | CLINICA LA PRESENTACION | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | MANIZALES |
| 900064854 | METLIFE LTDA. - RIESGO BIOLÓGICO | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 800201496 | CLINICA SOCIEDAD MEDICA LAS AMERICAS | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 892000401 | CLINICA META | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | VILLAVICENCIO |
| 900552901 | BIENESTARES CENTRO INTEGRAL DE MEDICINAS COMPL | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 811007144 | CENTRO AVANZADO DE DIAGNOSTICO MEDICO - CEDIM | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 860010783 | CLINICA NUEVA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 860053761 | CLINICA DE OJOS LTDA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 890981374 | FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE ANTIOQUIA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 830138802 | CLINICA ELBOSQUE | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 899999017 | SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |
| 900566602 | REOPERA IPS SAS | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | BOGOTA D.C. |

| | | | |
|-----------|---|----------------------------------|-------------------------|
| 830502282 | ORTHOPRAXIS SA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | MEDELLIN |
| 900225338 | CORTICAL | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | BOGOTA D.C. |
| 900225338 | CORTICAL | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | MEDELLIN |
| 830109806 | SYNTHE COLOMBIA S.A. | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | BARRANQUILLA (Distrito) |
| 830109806 | SYNTHE COLOMBIA S.A. | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | BOGOTA D.C. |
| 830109806 | SYNTHE COLOMBIA S.A. | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | IBAGUE |
| 830109806 | SYNTHE COLOMBIA S.A. | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | MEDELLIN |
| 900493018 | DIPROMEDICOS S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | BOGOTA D.C. |
| 900493018 | DIPROMEDICOS S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | CALI |
| 900493018 | DIPROMEDICOS S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | CUCUTA |
| 900493018 | DIPROMEDICOS S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | MANIZALES |
| 900493018 | DIPROMEDICOS S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | MEDELLIN |
| 900267632 | DIMED DISTRIBUCIONES MEDICAS DEL ORIENTE S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | BARRANQUILLA (Distrito) |
| 900267632 | DIMED DISTRIBUCIONES MEDICAS DEL ORIENTE S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | BOGOTA D.C. |
| 900267632 | DIMED DISTRIBUCIONES MEDICAS DEL ORIENTE S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | CALI |
| 900267632 | DIMED DISTRIBUCIONES MEDICAS DEL ORIENTE S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | CUCUTA |
| 900267632 | DIMED DISTRIBUCIONES MEDICAS DEL ORIENTE S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | MEDELLIN |
| 900267632 | DIMED DISTRIBUCIONES MEDICAS DEL ORIENTE S.A.S | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | VILLAVICENCIO |
| 830091676 | MEDIREX LTDA - PRODUCTOS OSTEOBIOLÓGICOS | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | BOGOTA D.C. |
| 800116473 | CORPOMEDICA SA | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | CALI |
| 800174043 | ORTOMAC SAS | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | BOGOTA D.C. |
| 900377847 | IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITAD | TRANSPORTES ESPECIALES | BOGOTA D.C. |
| 900377847 | IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITAD | TRANSPORTES ESPECIALES | CALI |
| 900377847 | IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITAD | TRANSPORTES ESPECIALES | IBAGUE |
| 900377847 | IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITAD | TRANSPORTES ESPECIALES | MEDELLIN |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | BARRANQUILLA (Distrito) |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | BOGOTA D.C. |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | CALI |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | CARTAGENA (Distrito) |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | CUCUTA |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | IBAGUE |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | MANIZALES |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | MEDELLIN |
| 800099283 | DROSERVICIOS LTDA | MEDICAMENTOS | VILLAVICENCIO |
| 900241765 | CUIDARTE TU SALUD S.A.S. | REHABILITACION | BOGOTA D.C. |
| 900451021 | ERGOS HEALTH SAS | REHABILITACION | CALI |
| 900553428 | HEALTH WORKERS SAS | REHABILITACION | |
| 900563614 | UNION TEMPORAL CONTACTO MEDISAMANES UT | REHABILITACION | CUCUTA |
| 802024990 | CENTRO DE DIAGNOSTICOS Y REHABILITACION IPS | REHABILITACION | BARRANQUILLA (Distrito) |
| 900448997 | CONSTANZA GONZALEZ SANCHEZ SAS | REHABILITACION | BOGOTA D.C. |
| 900008882 | CENTRO DE MOVIMIENTO EJERCICIO Y REHABILITACION | REHABILITACION | CARTAGENA (Distrito) |
| 900050803 | UNIDAD INTEGRAL DE REHABILITACION UIR EU | REHABILITACION | IBAGUE |
| 860066767 | CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION COLOMBIA | REHABILITACION | BOGOTA D.C. |
| 900477498 | PRP PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION PROFES | REHABILITACION | CUCUTA |
| 830143723 | PREVENCION Y REHABILITACION EN SALUD E.U. | REHABILITACION | BOGOTA D.C. |

1.1.1.2 ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE SINIESTRADO

Consiste en las actividades tendientes a lograr que los asegurados con siniestros críticos, definidos por normatividad como graves y los que requiera Positiva, se genere un proceso de acompañamiento al lugar donde se encuentre el afiliado siniestrado, con el fin de contar con la información clara, comunicación específica relativa a su situación y plan de tratamiento y perciban el interés de Positiva en su pronta y máxima recuperación, aportando facilitar las condiciones del proceso asistencial y administrativo, ya sea en la urgencia, en el ámbito hospitalario (rondas, entrevistas con el cirujano, prescripción de enfermedades crónicas a cargo de la EPS, etc.), y en el ambulatorio quirúrgico o no.

El acompañamiento en los aspectos administrativos relacionados con el siniestro, deberá manejar temas como: apoyo en el aviso del siniestro, en la gestión para garantizar las autorizaciones que

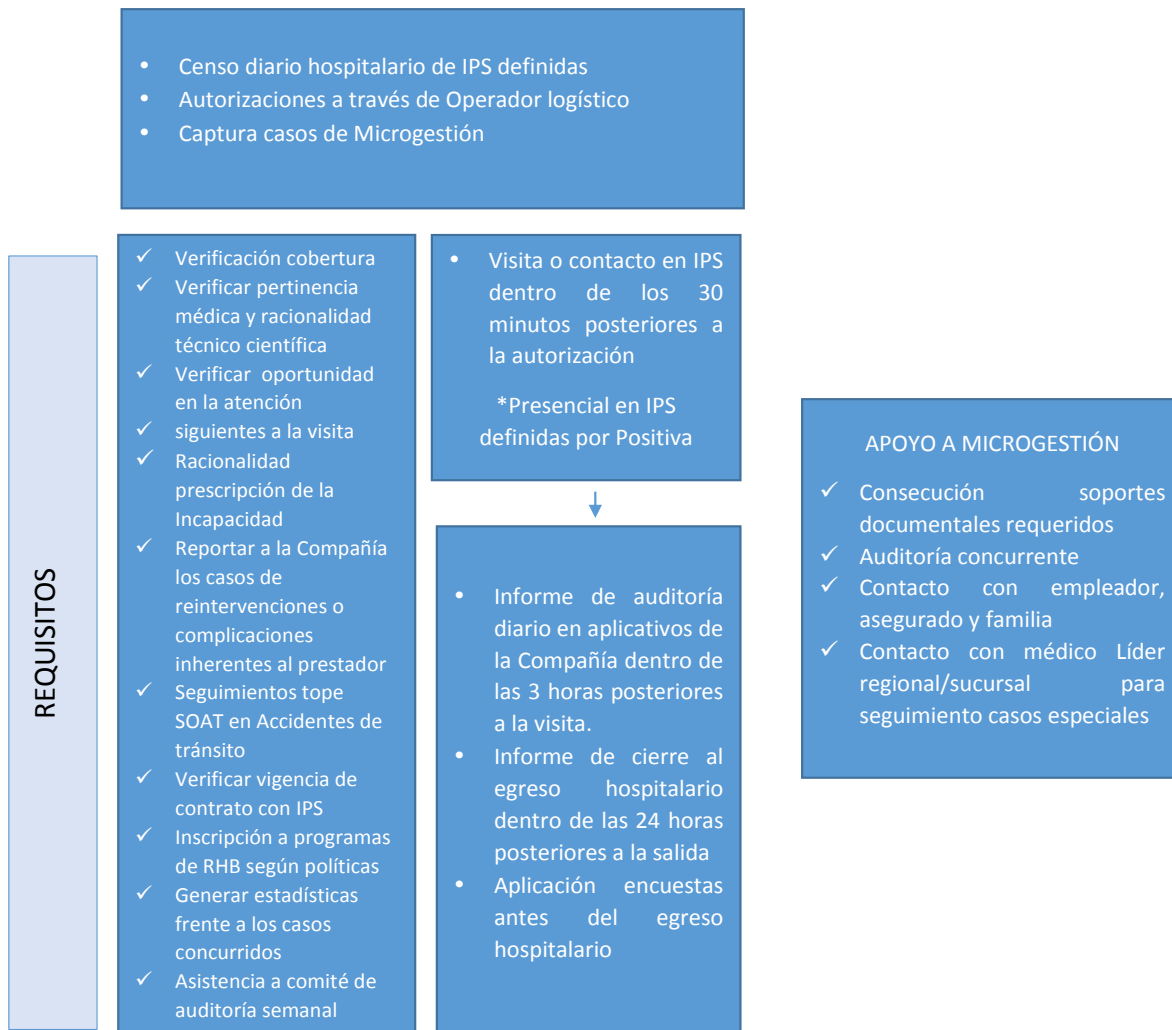
se requieran, apoyar tramites que se requieran para el proceso de referencia y contra referencia, visita intrahospitalaria y seguimiento en todo el proceso de atención integral ambulatoria (acompañamiento en los casos que aplique). En todo el proceso el acompañante deberá garantizar una comunicación al paciente y su familia acerca de su condición, el manejo que se está programando y procedimiento a seguir una vez dado de alta y velando por un proceso asistencial sin contratiempos hasta el cierre del caso. Para garantizar el cumplimiento en los estándares de calidad, el oferente deberá comunicarse directamente con la Operador Logístico.

Frente al acompañamiento del auxiliar asignado en aspectos técnico científicos de calidad, racionalidad del servicio y pertinencia, asegurando el cumplimiento de compromisos de calidad en la IPS (ejemplo: cirugía de mano o de columna realizado por sub especialistas reconocidos y previamente reportados a la Aseguradora), el mismo deberá apoyarse en primera instancia con el auditor de concurrencia asignado a la IPS en la que se efectúe este proceso, para garantizar lo anteriormente descrito, o con el escalamiento que deberá establecer el oferente para efectuar el apoyo para estos criterios a este proceso. En los casos que la IPS no cuente con auditor de concurrencia asignado, este deberá escalarlo al líder o coordinador del proceso de concurrencia a fin de lograr el cumplimiento del objetivo.

Velar por que se haga una oportuna y adecuada prescripción de la Incapacidad Temporal como elemento coadyuvante del proceso asistencial apoyándose en el escalamiento que deberá establecer el oferente para efectuar el apoyo para este criterio.

Realización de encuestas de satisfacción. La cual deberá ser avalada de manera conjunta y previa al inicio de la operación por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Para los procesos de Auditoria Concurrente y Acompañamiento se contempla el siguiente modelo



1.1.1.3 AUDITORIA DE CALIDAD

1.1.1.3.1 AUDITORIA DE CALIDAD A IPS URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

Otros ítems contemplados en la auditoría Gestión de Calidad en Salud comprenden la auditoría de calidad IPS y puntos de dispensación de medicamentos relacionado a velar por el cumplimiento de las políticas de la Compañía en la entrega de los medicamentos, cumpliendo con la oportunidad y las especificaciones de calidad requeridas, criterios que se amplían en la descripción del servicio a contratar.

Dentro de las responsabilidades del Estado colombiano está la de proteger la vida, los derechos a la seguridad social y a la salud de todas las personas residentes en Colombia. Así mismo, tiene a

su cargo la organización, dirección y reglamentación de los servicios públicos de atención de la salud y saneamiento ambiental y ejercer la vigilancia y control de la prestación de servicios de salud. Es su deber legal el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

En Colombia el sistema de habilitación, es un facilitador del incentivo legal para la calidad de la atención en salud, es un componente obligatorio y estatal del Sistema de Garantía de Calidad y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema de salud. Su propósito fundamental es proteger a los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

Fue definido normativamente como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante el cual se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, y que son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud en el territorio nacional.

La auditoría en Salud, tiene como fin primordial, garantizar la calidad de la atención en salud, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y administrar de una forma eficiente y eficaz, los recursos asignados para dicha atención.

Ahora bien, la norma ISO 9000: 2000 define una Auditoría de Calidad como: **“Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el alcance al que se cumplen los criterios de auditoría”**.

El oferente deberá informar de las IPS sujetos de Auditoría de Concurrencia o Calidad tienen adicionalmente certificación de Calidad ISO 9001, o estén Acreditadas por el ente definido por el gobierno nacional.

El objetivo de la auditoría es evaluar la suficiencia y efectividad de las disposiciones de calidad de una organización mediante la recolección y uso de evidencia objetiva, e identificar y registrar las instancias de no cumplimiento con las disposiciones de calidad e indicar, donde sea posible, las razones.

Dentro de este proceso, el oferente deberá garantizar para la Red Contratada y No contratada, de acuerdo con las necesidades de la Compañía, el cumplimiento en cuanto a Accesibilidad, Continuidad y Satisfacción para los asegurados siniestrados de un accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud o demás productos de los ramos autorizados para venta y comercialización en Positiva Compañía de Seguros S.A. que requieran servicios por un siniestro, realizando seguimiento mediante estadísticas, análisis de peticiones, quejas y reclamos y planes de acción para verificar indicadores.

Son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud en las siguientes áreas temáticas:

1. Recursos humanos. Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la competencia de este recurso para el tipo de atención.
2. Infraestructura física. Son áreas o características de las áreas y su mantenimiento, que condicionen procesos críticos asistenciales.

3. Dotación. Son las condiciones de los equipos médicos y su mantenimiento, que condicionen procesos críticos institucionales.
4. Insumos y su gestión. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la observancia de las condiciones legales para el uso de insumos médicos y las condiciones técnicas de almacenamiento de insumos cuya calidad dependa de ello.
5. Procesos prioritarios asistenciales. Es la existencia de procesos de atención de los usuarios, que tengan una relación directa con la prevención o minimización de los riesgos definidos como prioritarios.
6. Historia clínica y registros clínicos. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente, y las condiciones técnicas de su manejo y de los registros clínicos.
7. Interdependencia de servicios. Es la existencia y disponibilidad de servicios indispensables para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos.
8. Referencia de pacientes. Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes.
9. Seguimiento a riesgos. Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios definidos como prioritarios.

Cada una de estas áreas tiene identificados los criterios, que permiten precisar la interpretación de las áreas temáticas. A su vez, cada área temática tiene definidos detalles específicos para aquellos servicios en donde se considera esencial la aplicación del estándar. El conjunto de áreas temáticas, criterios de interpretación y tablas de precisión, por servicios, integra el estándar de condiciones tecnológicas y científicas de obligatorio cumplimiento.

El oferente deberá garantizar el cumplimiento en las visitas a realizar de la red que establezca POSITIVA, como mínimo cada uno los 9 criterios establecidos previamente. Este proceso debe tener como producto varios entregables de acuerdo con los resultados obtenidos.

Entregables:

1. Informe completo de la visita de Auditoría de Calidad realizada a cada IPS o punto establecido por Positiva.
2. En los casos de considerar no cumplimiento de algunos aspectos, dentro de informe de la Auditoría de Calidad realizada a cada IPS o punto establecido por Positiva, deberá generar de manera inmediata los planes de mejoramiento con la entidad y generar el seguimiento hasta el cumplimiento del aspecto, a fin de lograr subsanar hallazgos siempre y cuando los mismos no pongan en peligro la integridad en la prestación de los servicios de los afiliados siniestrados que acudan a la IPS, para la atención. Enviar copia de los planes de mejoramiento establecidos o informes mes del cumplimiento o no a POSITIVA, para la toma de decisiones.
3. En los casos que los hallazgos de la Auditoría determinen el riesgo en la prestación de los servicios de salud, deberá notificar a POSITIVA a fin de inactivar el proveedor de servicios en la base de datos hasta tanto, las causales no sean resueltas en su totalidad.
4. Informe trimestral sobre el listado de IPS objeto de auditoría de Concurrencia o Calidad si cuentan con certificación de Calidad o de Acreditación, y en general de los resultados relevantes de las visitas de calidad, generando clasificación de Optimas, Con Plan de Mejoramiento y Culminados que pasaron a Optimas o notificación de Cierre por riesgos.
5. Garantizar mensualmente en las IPS que se le asignen para realizar auditoría de calidad, que el listado de cups se encuentre actualizado en POSITIVA y sus aplicativos, en caso contrario garantizar el envío de dicha información para la actualización del aplicativo de Positiva Cuida, tanto de las IPS de urgencias y hospitalización como de las ambulatorias en las que realice visita de Calidad.

6. Si la entidad sujeto de visita tiene contrato, deberá garantizar la vigencia del contrato y que la documentación de la IPS este en regla en POSITIVA, de lo contrario deberá garantizar la consecución y trámite de la misma a fin de garantizar la vigencia del contrato y sus tarifas. Enviando la información a la Gerencia Médica de POSITIVA, al área respectiva.

Se contempla también la auditoría a los procesos de rehabilitación, generando validación del producto entregado por los Centros de Excelencia y centros de rehabilitación definidos en términos de calidad, oportunidad, adherencia a los protocolos establecidos por la Compañía.

1.1.1.3.2 AUDITORIA DE CALIDAD A LOS DE PUNTOS DE DISPENSACION PROPIOS DE MEDICAMENTOS

El oferente dentro de la Auditoría de Calidad deberá realizar la AUDITORIA DE SERVICIOS DE DISPENSACIÓN Y CONTROL EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS ASEGURADOS, que se deriva en la verificación inicial y periódica, de estándares de calidad para los puntos de dispensación.

El Operador Logístico para el SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS, de acuerdo con los parámetros establecido por POSITIVA, debe garantizar los siguientes objetivos:

- 1 Garantizar el suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos ordenados a los afiliados, afectados por un siniestro, por la Red de Prestadores de Servicios de Salud en el territorio nacional descrito en los presentes Términos de Referencia de la invitación pública No 09 de 2013, excluyendo por razones legales el suministro de medicamentos no aprobados por el INVIMA y aquellos que aunque tengan Registro Sanitario no se comercialicen en Colombia.
- 2 Garantizar que los puntos de dispensación o droguerías, donde se opere la mayor dispensación deberán estar dotados de un sistema tecnológico, el cual debe estar comunicado con un sistema central y a los sistemas definidos por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., donde se recopile toda la información que se obtenga para generar entre otros los siguientes informes y/o archivos que requiere nuestra compañía:
 - Identificación del afiliado
 - Descripción de los medicamentos
 - Cantidad entregada
 - Precio de venta
 - Fecha de entrega de los medicamentos
 - Códigos de medicamentos acordados (CUMS)
 - Dato de medicamentos pendientes (no entregados)
 - Tiempo de entrega de pendientes
 - Código de autorización
 - Sistema que evite duplicidad entrega de una fórmula de medicamento o insumo en un mismo periodo de tiempo.
 - Además de contar con los recursos tecnológicos para obtener informes gerenciales tales como:
 - Distribución por punto
 - Informe de medicamentos por rangos de precio.
 - Medicamento de mayor valor (alto costo unitario)
 - Informe por un período determinado.
 - Medicamentos de mayor consumo.

- Suministro por principio activo.
- Medicamentos de mayor rotación por ramo.
- Insumos de mayor rotación por ramo.
- Afiliado con mayor costo en la dispensación o suministro de medicamento o insumo.

Deberá garantizar, que, en aquellos sitios donde POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuente con los denominados “Centro de Excelencia en Rehabilitación Integral y Medicina del Trabajo” (Actualmente en las ciudades de Cali, Bogotá, Medellín, Barrancas Guajira), el montaje de un punto de dispensación o droguería, ya sea dentro del Centro de Excelencia o contiguo a él, con el objeto de garantizar la oportunidad en el suministro de medicamentos a la población en proceso de atención.

- 1 Garantizar que la entrega de insumos y/o medicamentos ordenados a través de la Red Asistencial a los afiliados afectados por un siniestro se realice de manera oportuna, de acuerdo a las características y requisitos de cada caso, en cumplimiento con los estándares de calidad exigidos por la Compañía.
- 2 Obtener información en tiempo real del estado del proceso de suministro de insumos o medicamentos de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional laboral, o los afiliados beneficiarios de una póliza de la Compañía.
- 3 Garantizar que puntos de entrega de medicamentos derivados de la atención ambulatorio u hospitalaria especializada, procurando la ubicación en sitios cercanos a los puntos de autorización con los que cuenta en el país, los puntos definidos deberán contar con las condiciones óptimas de acceso para la población asegurada de Positiva Compañía de Seguros S.A respetando sus condiciones de discapacidad y/o en proceso de rehabilitación.
- 4 Garantizar el cumplimiento de lo descrito en el anexo 4B, o en sitios cercanos a los centros de atención con que cuenta en las ciudades donde no se tengan puntos de autorización. El número de puntos de suministro mínimos exigidos son los que aparecen en el Anexo 6 de los Términos de Referencia de la invitación pública.
- 5 Garantizar que la cantidad de los puntos propios ofertados por el Contratista de entrega de medicamentos, y que cada uno de ellos deberán guardar la imagen corporativa (marca) definida por la compañía y aplicar los requisitos de atención a los clientes definidos en el manual SAC, sistema de atención al consumidor financiero de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., los puntos adscritos deben tener información visible (carteles, pendones, etc.) donde se informe que existe atención a los afiliados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. todos y cada uno de ellos deberán informar los horarios de atención.
- 6 Garantizará a través de los mecanismos que se definan, la trazabilidad de las autorizaciones de servicios y la entrega total de los medicamentos o suministros autorizados e informados en línea a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- 7 Garantizará el suministro y dispensación del total de la formulación realizada por el médico tratante, con prescripción en presentación Genérica o Comercial. Los únicos soportes para la acreditación que deberá anexar además de la copia de la Formula medica del medicamento o insumo es la autorización de servicios. Es importante aclarar que por no tener la restricción del POS, no se requiere soporte o proceso adicional, para lo cual no se debe hacer ninguna exigencia adicional al afiliado; como por ejemplo actas de comité técnico científico.
- 8 Garantizará la solicitud de autorización de servicios mediante los sistemas de información, comunicación o gestión de autorizaciones de los asegurados a POSITIVA que acudan directamente a los puntos de dispensación ofertados.

- 9 Garantizar el suministro o dispensación de los insumos o medicamentos en los casos que el paciente llegue con autorización emitida por POSITIVA, ante lo cual deberá prever a través de sus mecanismos tecnológicos la veracidad de la autorización.
- 10 Garantizar la entrega de los **medicamentos controlados** a través de los puntos propios y/o red alterna, para tal efecto POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., suministrará certificación para que el adjudicatario realice el trámite respectivo ante los entes de control de tal forma que pueda garantizar el manejo de los medicamentos de Control y haga el respectivo suministro y dispensación de los mismos a la población afiliada a nivel nacional.
- 11 Garantizará el cumplimiento de lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 de conformidad con lo establecido por el inciso 3º, literal d). El Establecimiento deberá dar cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007.
- 12 Para los servicios de suministro y dispensación de medicamentos, deberá contar y soportar la red, bien sea a través de IPS cumpliendo lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006, las farmacias o droguerías, el documento de funcionamiento ó autorización expedida por la autoridad competente y/o puntos propios (con la solicitud) el documento de funcionamiento ó autorización expedida por la autoridad competente.
- 13 Garantizar el suministro de la totalidad de los medicamentos disponibles en el territorio nacional y aprobados por el INVIMA o la entidad que haga sus veces y los medicamentos incluidos en el decreto 481 de 2004 (medicamentos vitales no disponibles) cumpliendo con los estándares de calidad por los que propende el sistema y que hayan sido formulados por los médicos de la Red de IPSs.
- 14 Garantizará la dispensación de la totalidad de los medicamentos e insumos médicos, ordenados por el médico tratante.
- 15 Garantizar el suministro y dispensación de Medicamentos e Insumos de manera Domiciliaria a pacientes Crónicos o ante Servicios Especiales definidos por POSITIVA, de acuerdo con prescripción en presentación Genérica o Comercial (La facultad para la definición corresponderá única y exclusivamente al médico tratante). Para esto el proveedor deberá llevar base de datos de los pacientes crónicos (nombre usuario, departamento, municipio, listado de medicamentos e insumos, dirección del domicilio y teléfono, tiempos de cobertura de autorización para entrega) de tal forma que deberá garantizar el suministro ininterrumpido mensual de los medicamentos y/o insumos para garantizar la oportunidad de los afiliados con patologías crónicas que requieran la dispensación domiciliaria, para estos casos los únicos soportes para la acreditación que deberá anexar además de la copia de la Formula medica del medicamento o insumo crónico, es la autorización de servicios que se emite mes a mes por parte de POSITIVA. Para los casos de Servicios Especiales domiciliarios, los tiempos de dispensación son de una (1) hora máximo dos (2) a nivel nacional, en ciudades principales y cabeceras municipales.
- 16 Garantizar un mecanismo para el manejo de los pendientes, el cual en cualquier momento puede ser evaluado por la entidad auditora o interventora del contrato, de todas formas este mecanismo debe mostrar su trazabilidad.
- 17 Garantizará la oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes o de difícil consecución con un tiempo no mayor a **48 horas**. En ningún caso se podrá facturar los pendientes no entregados.
- 18 Garantizar el cumplimiento normativo de medicamentos regulados en Colombia frente a las tarifas reguladas. El porcentaje de intermediación será el definido por el oferente a través de la entrega formal de la oferta el día del cierre de la presente invitación pública.
- 19 En los casos que los afiliados Siniestrados accedan a los puntos de distribución o droguerías sin la debida autorización de nuestra compañía, para garantizar el suministro inmediato, deberá realizar la gestión pertinente a través de los mecanismos tecnológicos

establecidos por POSITIVA, esto es; Línea POSITIVA y/o acceso vía web POSITIVA CUIDA, para lo cual deberá contar en los puntos con canales de comunicación expeditos (teléfono, escáner, fax, internet).

- 20** Realizar encuestas de satisfacción y control de calidad. Se deberá realizar control de calidad a la totalidad de los servicios de suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos ofertados. La metodología de control de calidad será adoptada en forma autónoma e independiente por el oferente. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS recibirá la información correspondiente que certifique el control del proceso.

Tanto el Operador Logístico para el SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS como POSITIVA, acordaron una revisión periódica de los precios pactados dirigidos a revisar y actualizar los precios de los medicamentos en el transcurso del tiempo de ejecución del contrato, para tales efectos se constituirá un comité integrado por personal de POSITIVA, el contratista **y la auditoria**; cuyas decisiones en cuanto a los precios será de obligatorio acatamiento por parte del contratista, es decir, debe asumir los precios que se determine por parte de dicho comité.

CONTROL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL GOBIERNO NACIONAL O DEMÁS ENTES DEL ESTADO.

Si durante la ejecución del contrato del Operador Logístico para el SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS, el gobierno nacional regulará precios de medicamentos, bien sea mediante Resoluciones, Decretos o Leyes, el contratista asumirá estos precios como los valores a cobrar a POSITIVA por el suministro y dispensación de los mismos; en todo caso estos valores se convertirán de forma automática en los valores que POSITIVA pagará por cada uno de los medicamentos cuyos precios se regulen, de igual forma aplica para las regulaciones que se produzcan durante el adelantamiento del actual proceso.

El oferente deberá realizar visitas periódicas, conforme las necesidades y frecuencias que determine POSITIVA a través de los supervisores designados para el contrato, en la red propia del proveedor de suministro de insumos y dispensación de medicamentos para:

- 1** Garantizar que los puntos propios de dispensación o droguerías, donde se opere la mayor dispensación deberán estar dotados de un sistema tecnológico, el cual debe estar comunicado con un sistema central.
- 2** Garantizar que todos los medicamentos suministrados, cumplan con las especificaciones mínimas de calidad, almacenamiento y dispensación necesarias para su correcta utilización, operación y funcionamiento; y las casas farmacéuticas cuentan con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura del Invima, en los puntos propios.
- 3** Garantizar que la entrega de insumos e medicamentos ordenados a través de la Red Asistencial a los afiliados afectados por un siniestro se realice de manera oportuna, de acuerdo a las características y requisitos de cada caso, en cumplimiento con los estándares de calidad exigidos por la Compañía, en los puntos propios y buscar un mecanismo que le permita verificar el control en la red alterna de dispensación de medicamentos.
- 4** Garantizar puntos de entrega de medicamentos derivados de la atención ambulatorio u hospitalaria especializada, ubicados en sitios cercanos a los puntos de autorización con los que cuenta en el país o en sitios cercanos a los centros de atención con que cuenta en las ciudades donde no se tengan puntos de autorización. El número de puntos de suministro mínimos exigidos son los que aparecen en el anexo 6 de los Términos de Referencia de la invitación pública No 09 de 2013.
- 5** Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 de conformidad con lo establecido por el inciso 3º, literal d). El Establecimiento deberá dar

cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, en los puntos propios y como el Operador Logístico para el SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS, controla el cumplimiento de esta normatividad en la red alterna contratada.

- 6 Garantizará el suministro de la totalidad de los medicamentos disponibles en el territorio nacional y aprobados por el INVIMA o la entidad que haga sus veces y los medicamentos incluidos en el decreto 481 de 2004 (medicamentos vitales no disponibles) cumpliendo con los estándares de calidad por los que propende el sistema y que hayan sido formulados por los médicos de la Red de IPSs.

Con todo lo anteriormente descrito se busca garantizar que la dispensación de medicamentos e insumos ordenados se realice con oportunidad, accesibilidad y eficiencia a los trabajadores afectados por un accidente de trabajo, una enfermedad profesional en el Ramo de ARL y los asegurados en los Ramos de Vida de la Compañía.

Verificar el suministro de la totalidad de medicamentos ordenados por el tratante y reportar los casos donde se evidencia demora en la entrega de la medicación mayor a 96 horas, para medicamentos de difícil consecución.

El oferente debe generar mecanismos con los hallazgos en el proceso de prescripción de medicamentos con el resultado de este proceso, la integración con los otros modelos de tal forma que deberá, generar mecanismos de comunicación con las IPS en donde los profesionales estén generando incumplimientos de norma, interacciones medicamentosas entre otras y generar los respectivos planes de mejoramiento y reportar a POSITIVA esta información.

1.1.1.4 AUDITORIA INTEGRAL DEL PROCESOS REHABILITACION

El oferente deberá realizar la auditoria a todo el proceso de atención, tiene como objetivo verificar las condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia de la prestación de servicios, la validación del cumplimiento de las actividades ofertadas en términos de cantidad, frecuencia y de adherencia a los protocolos del programa de Rehabilitación de la Compañía.

El alcance a este proceso comprende a los Centros de Excelencia y Red prioritaria de rehabilitación a nivel nacional, según frecuencia de utilización, con cobertura a ARL.

Todo trabajador que sufra una contingencia, accidente o enfermedad laboral, deberá ser ingresado al programa de rehabilitación integral POSITIVA CUIDA con el fin de brindar cobertura en lo referente a prestaciones asistenciales, y de Rehabilitación profesional de acuerdo a la clasificación del caso, con el objetivo de recuperar en la medida de lo posible la función perdida y potencializar las capacidades necesarias para su desempeño ocupacional y social, así mismo se busca lograr una reincorporación laboral temprana garantizando un seguimiento detallado a los casos.

Positiva Compañía de seguros S.A. cuenta con un sistema de información y registro POSITIVA CUIDA, donde se efectúa el ingreso, seguimiento y cierre o alta de los casos ingresados a rehabilitación integral de forma oportuna evitando las incapacidades prolongadas. El oferente deberá garantizar genera una revisión de los casos que cumplan los criterios del Modelo de RHB de POSITIVA y evaluar si se están ingresando o no e informar las desviaciones donde se están generando, para efectos de control de la Compañía.

COMO PARTE DEL PROCESO DE REHABILITACION:

- 1 El oferente deberá garantizar la remisión temprana al programa de rehabilitación integral del 100% los casos graves captados en Fase medico quirúrgica y hospitalización, casos que por su diagnóstico, pronóstico funcional y ocupacional sean pertinentes de un abordaje integral, esto a través del formato de rehabilitación integral POSITIVA CUIDA, y seguimiento de cada caso remitido, informando o generando alarmas en los casos que no ingresen oportunamente a fin de poder tomar acciones de control por parte de la Compañía.
- 2 El oferente deberá diligenciar del formato de rehabilitación con datos completos de contacto de usuario y familia que permita garantizar el contacto en fase de Rehabilitación. Y posterior efectos de seguimiento de los casos.
- 3 El oferente deberá garantizar a todos los casos graves con ingreso a Rehabilitación, la información al usuario y grupo familiar del abordaje y compromiso frente a su tratamiento, así mismo deberá brindarle la información y orientación del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral.

CALIDAD

El oferente deberá realizar Auditoría de Calidad a los Centros de Excelencia y a las IPS que prestan el servicio de rehabilitación, de acuerdo con todo lo expresado en el ítem de Calidad y adicionalmente;

Atención: comprende

- 1 El buen trato percibido por el usuario por parte de gestión administrativa y del profesional médico terapéutico del centro;
- 2 Orientación por el profesional de salud en lo relacionado con la información frente al tratamiento, pronóstico, tipos de cuidados a tener por el usuario de acuerdo a su condición de salud.
- 3 Verificación de tiempos de consulta médica o terapéutica efectiva, tiempos de espera frente a la hora de cita asignada entre otros.

Técnico Científica: El oferente deberá verificar

- 1 Adherencia a protocolos,
- 2 Oportunidad en la atención: 3 días para la asignación de cita y 5 días para la atención, continuidad al proceso de rehabilitación.
- 3 Diligenciamiento con calidad de la historia clínica ,
- 4 Adherencia al plan de rehabilitación y frecuencia de sesiones semanales.

Instalaciones

- 1 Aseo, orden, comodidad y disponibilidad de sillas para el usuario,

Resultados:

- 1 Revisión a la programación efectiva de número de sesiones semanales,
- 2 Días de incapacidad emitidos por el centro de excelencia y pertinencia de la incapacidad.
- 3 Tiempo promedio para el reintegro
- 4 % de casos con plan de rehabilitación
- 5 Tiempo de alta de rehabilitación
- 6 % de casos con alta de rehabilitación
- 7 Rehabilitación fallida

OPORTUNIDAD

- 1 El oferente deberá medir la Oportunidad en la atención que incluye verificar tiempos fecha de siniestro, tiempo transcurrido de ingreso a rehabilitación, fecha de asignación (24 horas), tiempo de contacto (3 días máximo), primera cita para valoración inicial (5 días

máximo), primera terapia (48 horas), continuidad en las sesiones (3*semana mínimo), fecha al alta médica (de acuerdo al plan de rehabilitación) y PCL (máx. 48 horas después del alta) .

- 2 El oferente deberá medir tiempos totales de permanencia en rehabilitación integral con mediciones exactas de acuerdo a soportes de la IPS.
- 3 El oferente deberá identificar las causas de la falta de oportunidad.

PERTINENCIA

- 1 El oferente deberá verificar actividades ejecutadas versus contratadas
- 2 El oferente deberá verificar la pertinencia de la solicitud de servicios médicos, terapéuticos y asistenciales, de acuerdo a diagnóstico y condición funcional del paciente
- 3 El oferente deberá reportar los casos con servicios asistenciales no pertinentes

Positiva cuenta en este momento con 4 Centros de Excelencia (CE) ubicados en las 4 principales ciudades: Bogotá, Medellín, Cali y Guajira, más las IPS prioritarias de otras ciudades importantes en el top 10 del Pareto de volumen por siniestro del país por fuera de los CE.

1.1.1.4.1 IPS DE RHB PARETO DEL PAIS.

| No. | DEPARTAMENTO | CIUDAD | CONTRATISTA | DIRECCION |
|-----|--------------|--------------|---|---|
| 1 | ANTIOQUIA | APARTADO | ORTHOHAND S.A.S. - "CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION INTEGRAL Y MEDICINA DEL TRABAJO" | CALLE 102 No. 98-23 barrio chinita |
| 2 | ANTIOQUIA | APARTADO | SALUD DARIEN IPS S.A. | sede Calle 103 # 94 - 76 Barrio Chinita |
| 3 | ANTIOQUIA | CAREPA | ORTHOHAND S.A.S. - "CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION INTEGRAL Y MEDICINA DEL TRABAJO" | Barrio las Flores Cra 26 N° 34-17 |
| 4 | ANTIOQUIA | CHIGORODO | REHABILITAMOS CONSULTORIOS DE FISIOTERAPIA IPS S.A.S. | Carrera 14 #98-53 /TURBO carrera 50 #49a -15 /TURBO Corregimiento de CURRULAO Carrera 77 #76-25 /CAREPA Carrera 104a #98b-52 /CHIGORODÓ Carrera 14 #98-53 /TURBO |
| 5 | ANTIOQUIA | MEDELLIN | ORTHOHAND S.A.S. | Carrera 65 #42-20 |
| 6 | ANTIOQUIA | MEDELLIN | CENTRO DE FRACTURAS CEFRA S.A. | Principal: Carrera 48 # 7 - 142 Avenida las Vegas El Poblado |
| 7 | ANTIOQUIA | TURBO | ORTHOHAND S.A.S. - "CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION INTEGRAL Y MEDICINA DEL TRABAJO" | Carrera50 # 52- 42BARRIO "Pueblo Nuevo" corregimiento de Currulao. Municipio de Turbo |
| 8 | ATLANTICO | BARRANQUILLA | CENTRO DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACION IPS | Carrera 50 #84-65 |
| 9 | ATLANTICO | BARRANQUILLA | ISSA ABUCHAIBE | Calle 6 # 20-4 |

| | | | | |
|----|----------|---------------|---|---|
| 10 | BOGOTA | BOGOTA, D.C. | CONSTANZA GONZALES SANCHEZ S.A.S. | Avenida Americas # 69 F - 04 |
| 11 | BOGOTA | BOGOTA, D.C. | CENTRO DE EXCELENCIA - CUIDARTE TU SALUD S.A.S.- | Carrera 70 #49-39 y 49-95 Normandia |
| 12 | BOGOTA | BOGOTA, D.C. | CUIDARTE TU SALUD S.A.S.-CENTRO DE RHB Y EXCELENCIA | Carrera 70 #49-39 y 49-95 Normandia |
| 13 | BOGOTA | BOGOTA, D.C. | GOOD PARTNERS & SERVICES SAS | CRA.17A No.123-73 |
| 14 | BOLIVAR | CARTAGENA | C.MOVER CENTRO DE REHABILITACION ALTO RENDIMIENTO Y MEDICINA DEPORTIVA | Calle 30 No. 14 - 43 Pie del Cerro, Barrio El Espinal |
| 15 | BOLIVAR | CARTAGENA | C.MOVER CENTRO DE REHABILITACION ALTO RENDIMIENTO Y MEDICINA DEPORTIVA | Calle 30 No. 14 - 43 Pie del Cerro, Barrio El Espinal |
| 16 | BOYACA | DUITAMA | UNIDAD ESPECIALIZADA DE REHABILITACION INTEGRAL COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO UERI CTA | Calle 15 #13 29 |
| 17 | BOYACA | PAIPA | SIREB LTDA - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LTDA | CARRERA 20 #20B-12 |
| 18 | BOYACA | SOGAMOSO | CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA UNIDAD DE REHABILITACION | Carrera 9 #14-17 |
| 19 | BOYACA | SOGAMOSO | SIREB LTDA - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LTDA | CALLE 9A. # 13-39 |
| 20 | BOYACA | TUNJA | AVANCEMOS CENTRO DE REHABILITACION | Calle 25 #9-51 Barrio LAS NIEVES |
| 21 | CALDAS | MANIZALES | CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO - CEDER. | Carrera 18 #72-61 |
| 22 | CALDAS | MANIZALES | DIANA MARCELA LOPEZ PEREZ | Calle 54 #24-18 Local 2 |
| 23 | CALDAS | MANIZALES | FUNDACION TELETON | CALLE 73 Num 40B-51 |
| 24 | CAQUETA | FLORENCIA | HEALTH WORKERS S.A.S. | ATIENDE DESDE HUILA EN BRIGADA |
| 25 | CASANARE | YOPAL | APOYO TERAPEUTICO AMBA LTDA | CALLE 21 A N° 30-67 - Carrera 8va # 11- 95 /El servicio se direcciona desde Soacha para domicilio en el municipio Sede Soacha Barrio Centro |
| 26 | CAUCA | POPAYAN | COMFACAUCA-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA | Calle 2 con Cra 10 esquina |
| 27 | CAUCA | POPAYAN | REHABILITAR LTDA | Carrera 4 #15N-150 |
| 28 | CAUCA | POPAYAN | INTERFISICA | Carrera 4 #0-96 Barrio la Pamba Popayán- Cauca |
| 29 | CAUCA | PUERTO TEJADA | COMFACAUCA-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - CLINICA COMFACAUCA PUERTO TEJADA | Carrera 25 # 20C-300 Vuelta Larga Barrio Villa Clarita |

| | | | | |
|----|-----------------|-----------------------------|---|---|
| 30 | CESAR | VALLEDUPAR | INSTITUTO DEL REHA | CUBRE DESDE MONTERIA EN BRIGADA |
| 31 | CORDOBA | CERETE | CENTRO DE TERAPIAS CERETE EU | Carrera 14 #12-30 |
| 32 | CORDOBA | MONTERIA | CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DE CORDOBA LTDA | Calle 27 #9-27 |
| 33 | CORDOBA | MONTERIA | REHABILITACION INTEGRAL E.U. I.P.S. | Carrera 5 #23-36 |
| 34 | CORDOBA | MONTERIA | TERAPIAS INTEGRALES LTDA | Carrera 6 #32-20 |
| 35 | CORDOBA | MONTERIA | CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y LABORAL E.U. | CRA 19 NO 24-35 PASATIEMPO |
| 36 | CUNDINAMARCA | FACATATIVA | EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION | Carrera 3 N. 6-58 local 11-12 Centro comercial CENTRO FACCA Facatativá |
| 37 | CUNDINAMARCA | SOACHA | APOYO TERAPEUTICO AMBA LTDA | Carrera 8va # 11- 95 /El servicio se direcciona desde Soacha para domicilio en el municipio Sede Soacha Barrio Centro |
| 38 | CUNDINAMARCA | VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE | CONSTANZA GONZALES SANCHEZ S.A.S. | Carrera 4 #6-42 ubate |
| 39 | GUAJIRA | BARRANCAS | UMAF | Calle 11 #10-46 (Hospital Nuestra Señora del Pilar) |
| 40 | HUILA | NEIVA | UNITERAPIAS J.A.G. S.A.S. | Carrera 8 #17-13 Barrio Alto Quirinal |
| 41 | HUILA | NEIVA | GOOD PARTNERS & SERVICES SAS - UNITERAPIA | Carrera 8 #17-13 Barrio Alto Quirinal |
| 42 | LA GUAJIRA | RIOHACHA | CARDIO LIVE IPS S.A.S | CALLE 12 N° 11-58 |
| 43 | MAGDALENA | SANTA MARTA | CENTRO DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACION IPS | calle 23 N° 6 - 18 L 9 - 10 |
| 44 | MAGDALENA | SANTA MARTA | CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S | CALLE 51 N° 38-43 |
| 45 | META | VILLAVICENCIO | HEALTH WORKERS S.A.S. | CLL 37 N 40-79 |
| 46 | META | VILLAVICENCIO | MEDICOOP IPS LTDA | Calle 33 B #38-60 Barzal |
| 47 | N. DE SANTANDER | CUCUTA | GLOBAL SAFE SALUD OCUPACIONAL | Avenida 11 E No. 5AN-66 Barrio Santa Lucia |
| 48 | QUINDIO | ARMENIA | VIDA SERVICIOS DE AMBULANCIA S.A.S DOMICILIARIO? | Edificio Altamira Calle 19 Norte · 13 - 19 CS 7 y 8 |
| 49 | RISARALDA | PEREIRA | CUIDARTE TU SALUD S.A.S. | Carrera 12 B N° 11 – 27. |

| | | | | |
|----|-----------------|--------------|--|---|
| 50 | RISARALDA | PEREIRA | RETO | Calle 5D #38A-35 Oficina 1133 DIRECCION DE CALI |
| 51 | SANTANDER | BUCARAMANGA | CLINICA DE ORTOPEDIA MINIMAMENTE INVASIVA LTDA - OMIMED LTDA. | Calle 53 #34-22 |
| 52 | SANTANDER | BUCARAMANGA | CLINICA LA RIVIERA S.A. | Calle 51 #38-53 |
| 53 | SANTANDER | BUCARAMANGA | FOMESALUD CENTRO DE REHABILITACION S.A. | Calle 55A #28-31 Bucaramanga |
| 54 | SANTANDER | BUCARAMANGA | INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL AVANCE DE LA MEDICINA S.A.S ICAMEDIC | CARRERA 37 N° 44-51 |
| 55 | SUCRE | SINCELEJO | CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y LABORAL E.U. | Carrera 16 #27-99 Barrio pasAvenidaCalle pasacorriendo |
| 56 | TOLIMA | IBAGUE | INSTITUTO DE REHABILITACION DEL TOLIMA "IDEAL" | Carrera 3 #64 A-46 / Jordan Etapa 2- manzana 26 |
| 57 | TOLIMA | IBAGUE | S.E.R. SOCIEDAD DE TERAPIAS DEL TOLIMA | Carrera 4 D # 39-100 Barrio La Macarena Ibague |
| 58 | TOLIMA | IBAGUE | UNIDAD INTEGRAL DE SALUD DEL TOLIMA - UNISALUD (antes: UNIDAD INTEGRAL DE REHABILITACION UIR E.U.) | Carrera 4C #41-41 Macarena Alta |
| 59 | VALLE DEL CAUCA | BUENAVENTURA | CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR S.A. I.P.S | CALLE 4 5 - 59 |
| 60 | VALLE DEL CAUCA | CALI | CENTRO DE EXCELENCIAN - ERGOS HEALTH S.A.S. | Cra. 43 No. 5B-83 Barrio Tequendama |
| 61 | VALLE DEL CAUCA | CARTAGO | RADIOLOGOS ASOCIADOS | SEDE CLINICA DEL NORTE Urbanización Entre Río Calle 17 Carrera 15 Norte |
| 62 | VALLE DEL CAUCA | PALMIRA | CENTRO DE FISIOTERAPIA OLGA LUCIA DE GIRALDO E.U. | Carrera 31 #31-33 Centro Medico de la Clinica Palmira ,Diagonal a Clinica Palmira (para mejor ubicación) |
| 63 | VALLE DEL CAUCA | TULUA | CLINICA DE REHABILITACION DEL VALLE SA | CARRERA 33A # 24-75 |

1.1.1.5 AUDITORÍA DEL PROCESO AUTORIZADOR

El producto constituye parte fundamental para el control del proceso de gestión de autorizaciones de servicios médicos tramitados y gestionados mediante la operación logística y definidos de manera automática que incluya como mínimos los siguientes criterios:

1.1.1.5.1 PERTINENCIA que se define como el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales; Derechos de cobertura de acuerdo a marco legal, amparos suscritos, definición de origen y de Pérdida de Capacidad laboral así como la aplicación de políticas establecidas por Positiva para la gestión de Autorizaciones.

La pertinencia es evaluada de manera mensual bajo la modalidad de muestreo aleatorio, se requiere entrega de informe que incluya

1. Muestra por ubicación genérico
 2. Muestra por solicitudes de autorizaciones de servicio críticos a saber
- Elementos de alta complejidad
 - Material de osteosíntesis
 - Traslados no urgentes
 - Patologías crónicas
 - Tutelas

1.1.1.5.2 CALIDAD se define como el grado de cumplimiento y aplicación de políticas definidas por POSITIVA para la gestión de la operación logística y de gestión de autorizaciones de servicios médicos como son calidad de los datos y diligenciamiento de formatos establecidos en las herramientas para la gestión de autorizaciones así como entregables para el cliente final como autorización y/o negación de servicios.

1.1.1.5.3 EFICIENCIA Se definen como el grado de cumplimiento en las políticas establecidas por Positiva para la asignación de proveedores, validación de costos de servicios prestados para procedimientos de asistencia (traslados no urgentes, tiquetes aéreos, servicios de hospedajes y otras asistencias) donde los proveedores que prestan el servicio a los asegurados son administrados por el operador logístico

Auditar la gestión de servicios logísticos vinculados a la atención, en relación con los siguientes aspectos:

1. Pertinencia del servicio de traslado o de hospedería según políticas de Positiva
2. Pertinencia del trayecto autorizado y gestionado según red disponible y políticas de direccionamiento
3. Pertinencia de la modalidad de transporte utilizado (Intermunicipal, Puerta a puerta colectivo, puerta a puerta individual, terrestre especializado, aéreo comercial o aéreo especializado)
4. Cumplimiento de políticas de direccionamiento frente a los oferentes del servicio de transporte
5. Pertinencia de la autorización de acompañante según políticas
6. Pertinencia en la decisión y asignación de servicio de hospedaje
7. Verificación y validación de los montos cobrados por modalidad de traslado y por trayecto según tablas preestablecidas con el OL o precios promedio de mercado.
8. Verificación y validación de los montos cobrados por modalidad de hospedaje.
9. Validación de soportes documentales

La Auditoria deberá evaluar la **calidad, pertinencia y eficiencia** prestada a los asegurados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A por el proveedor de OPERACIÓN LOGÍSTICA ESPECIALIZADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD a los afiliados de los diferentes Ramos de Pólizas de Vida; Riesgos Laborales, Accidentes Personales, Planes de salud, a través de la red de prestadores de servicios de salud, IPS y cualquier otra

entidad asimilada, en la atención por eventos de siniestros derivados de ARL, Accidentes Personales, Planes de salud.

- Auditar pertinencia (clínica y por derechos) de lo autorizado por los autorizadores del operador logístico
- Auditar la calidad de la gestión de la Urgencia en cuanto a: oportunidad, trato, triage (pertinencia) árbol de decisiones (atención pre hospitalaria, ambulancia, direccionamiento) y hospitalización
- Auditar el proceso de gestión de citas y direccionamiento para servicios ambulatorios

La Auditoria deberá evaluar la calidad prestada a los asegurados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A por el proveedor de OPERACIÓN LOGÍSTICA ESPECIALIZADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD a los afiliados a los diferentes Ramos de Pólizas de Vida; Riesgos Laborales, Accidentes Personales, Planes de salud, a través de la red de prestadores de servicios de salud, IPS y cualquier otra entidad asimilada, en la atención por eventos de siniestros derivados de ARL, Accidentes Personales, Planes de salud. De esta forma se pretende garantizar la prestación integral de servicios de salud en términos de acceso, cobertura, oportunidad, continuidad, seguimiento, control y retroalimentación para la atención de los afiliados.

Para lo anterior, es preciso entender el concepto de SERVICIOS DE GESTIÓN LOGÍSTICA ESPECIALIZADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD como el proceso integrador de las necesidades y expectativas del afiliado siniestrado y su empresa, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la Red de Servicios de Salud de la Compañía, y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. permitiéndole a esta última controlar, seguir e intervenir favorablemente en el ciclo de vida del siniestro.

Los servicios requeridos Incluyen:

Auditar la gestión de servicios logísticos vinculados a la atención, en relación con los siguientes aspectos:

- Pertinencia del servicio de traslado o de hospedería según políticas de Positiva
- Pertinencia del trayecto autorizado y gestionado según red disponible y políticas de direccionamiento
- Pertinencia de la modalidad de transporte utilizado (Intermunicipal, Puerta a puerta colectivo, puerta a puerta individual, terrestre especializado, aéreo comercial o aéreo especializado)
- Cumplimiento de políticas de direccionamiento frente a los oferentes del servicio de transporte
- Pertinencia de la autorización de acompañante según políticas
- Pertinencia en la decisión y asignación de servicio de hospedaje
- Verificación y validación de los montos cobrados por modalidad de traslado y por trayecto según tablas preestablecidas con el OL o precios promedio de mercado.
- Verificación y validación de los montos cobrados por modalidad de hospedaje.

Auditorias de pertinencia y calidad a los servicios autorizados, asignados, coordinados y facturados durante la gestión logística especializada. Como mínimo a la gestión de autorizaciones de servicios a proveedores IPS, EPS, medicamentos, suministros, material de osteosíntesis, asignación de procesos de rehabilitación, órtesis y prótesis.

Auditoría de calidad y de cuentas a los servicios autorizados, coordinados y facturados por proveedores directos del operador logístico. Como mínimo servicios de traslados no urgentes (tiquetes aéreos, tiquetes terrestres); servicios de hospedaje (hogares de paso, hoteles); coordinación de asistencias a domicilio; otras asistencias (servicios de evacuación helicóptada, zonas protegidas, asistencia jurídica.

A través de esto se pretende:

- Garantizar eficiencia en los gastos y costos
- Garantizar la Satisfacción y servicio al cliente
- Fidelizar y profundizar los clientes de la compañía
- Consolidar un sistema integral de gestión de proveedores alineados con la estrategia de la compañía.
- Potencializar los procesos de cobertura del Sistema Integral de Gestión y de mejoramiento continuo.

Los mecanismos de auditoria e informes se definirán de forma conjunta con el proveedor de auditoria adjudicado.

1.1.1.6 SERVICIO ADICIONAL A OFERTAR:

| GRUPO I | VOLUMEN ACTUAL |
|---------------------|----------------|
| GESTOR DE SINIESTRO | 15 |

Corresponde a un servicio de seguimiento a la microgestión del siniestro, para los siniestros definidos como críticos y para graves y graves complejos. Dicho servicio será realizado mediante equipo compuesto por 8 médicos auditores con experiencia en auditoria de ARL y 7 enfermeras profesionales con experiencia clínica de 3 años y por lo menos 1 en auditoria de ARL y estarán distribuidos en las siguientes ciudades inicialmente, estas ciudades se podrán modificar de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la Gerencia Médica, pero se conservará el número de Recurso requerido:

- Bogota 4
- Cali 2
- Medellín 3
- Barranquilla 1
- Bucaramanga 1
- Pereira 1
- Ibagué 1
- Según necesidad del servicio 2

El objetivo de esta actividad corresponde a cierre efectivo del caso, donde se genere, definición oportuna del tratamiento médico y del alta médica, ingreso oportuno a Rehabilitación de los casos pertinentes, disminución de los días promedio de Incapacidad y reintegro efectivo del asegurado.

Dicha gestión se realizará mediante seguimiento a las base de Cuida y SIARP de los siniestros reportados y aceptados como laborales y que cumplan con las características de clasificación de

severidad del caso. Involucra seguimiento al tratamiento, contacto telefónico o presencial con el tratante, definición de juntas de especialistas para casos complejos, trazabilidad del cierre oportuno por RHB, a la calificación de PCL y a reintegro sin reapertura del siniestro.

Indicadores para este proceso:

- Numero de casos cerrados efectivamente
- Numero de casos con reintegro efectivo
- Porcentaje de reapertura por generación de IT posterior al cierre

1.10.2 GRUPO II - AUDITORIA DE SOPORTES DOCUMENTALES

La auditoría de soportes documentales se compone para la presente invitación, de los servicios de auditoría de cuentas médicas y recobros por las EPS a la ARL, auditoría de incapacidades temporales y recobros por las EPS a la ARL y auditoría de reembolsos.

La prestación del servicio se hará con cobertura nacional y se escogerá **1 único oferente** para los 3 servicios de auditoría.

4 AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Este proceso se encuentra dividido en los siguientes sub servicios Auditoría de Cuentas Médicas a la Red de IPS y proveedores que facturan directamente (Con Contrato o Sin contrato) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y la auditoría de Recobros asistenciales presentados por las EPS que identifican probables siniestros de origen profesional de afiliados a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

En el siguiente esquema se muestra en forma resumida, las actividades macros, del trámite que se debe surtir ante la presentación de facturas por prestaciones asistenciales por los diferentes Proveedores o EPS a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en cada una se menciona el responsable, la forma de realización, incluyendo si se desarrolla en sistema de información Web, el cual en el momento de la adjudicación al oferente seleccionado le será notificado.

FACTURAS DE PROVEEDORES O RECOBROS POR ASISTENCIA MÉDICA



VN-AX-PPI-01

Aspectos comunes al proceso de auditoría cuentas médicas.

Para los dos sub servicios, en la **auditoría de facturas** se deben comprobar los siguientes aspectos con cada una de las cuentas:

1. Afiliación o cobertura vigente en la compañía para los ramos de riesgos laborales u otros que tengan amparos en gastos médicos, según los criterios o casos definidos por POSITIVA.
2. Verificación del valor asegurado en las pólizas de los Ramos que incluyan la cobertura de gastos médicos, que tienen cobertura de gastos médicos para autorizar solo hasta el valor máximo asegurado.
3. Pagos vigentes a la fecha por parte del empleador o tomador, según los criterios o casos definidos por POSITIVA.
4. Verificación condiciones mínimas en la facturación
5. Tarifas y convenios pactados con cada uno de los proveedores
6. Calificación de origen del evento
7. Pertinencia técnica de acuerdo con normatividad vs prestación asistencial
8. Verificación de las Autorizaciones en el sistema de información de POSITIVA o en los documentos adjuntos a la factura, para cada uno de los servicios facturados de acuerdo con las políticas propias de la Compañía.

9. Revisión de las cuentas de los servicios de dispensación y suministro de medicamentos e insumos a los asegurados, así como la revisión de cumplimiento de políticas de dispensación en términos de oportunidad, accesibilidad y eficiencia; y de las facturas presentadas para el cobro.
10. Verificación de asistencias que se encuentren incluidas o excluidas de manera expresa dentro de los amparos de las pólizas.
11. Verificación de condiciones generales y particulares de las pólizas.
12. Conciliación de glosas con las EPS e IPS, con lo que se posibilitará a la Compañía efectuar el cierre definitivo de las cuentas médicas presentadas y con ello el ajuste y reconocimiento de la reserva por Prestaciones Asistenciales.

a. Auditoría Red IPS y Proveedores que facturan directamente a Positiva

Con la Auditoría de Cuentas Médicas se busca garantizar que la facturación generada por la prestación de los servicios de salud, esté acorde con los parámetros contractuales definidos entre POSITIVA y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de suministros, traslados, servicios de medicina laboral y salud ocupacional e insumos para el apoyo de las prestaciones asistenciales que requiere la Entidad.

La auditoría de cuentas médicas, es un proceso enfocado a realizar una evaluación sistemática, continua e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de pertinencia médica, según la normatividad vigente y los parámetros contractuales definidos por las partes y el ente regulador para garantizar un alto impacto en la administración del costo médico. En el momento que la normatividad cambie, de manera inmediata y en cumplimiento de la misma, el proceso se debe ajustar a dichos cambios.

Este proceso estará enfocado para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de suministros, traslados, servicios de medicina laboral y salud ocupacional e insumos para el apoyo de las prestaciones asistenciales que requiere la Entidad en los Ramos con amparo en gastos médicos.

Positiva Compañía de Seguros se reserva el derecho de modificar las IPS sujetas a Auditoría de Cuentas Médicas según necesidades propias de la Compañía.

b. Entregables de la Auditoría de Cuentas Médicas a la Red de IPS y proveedores que facturan directamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.:

1. Facturas auditadas en el sistema de información de POSITIVA, de acuerdo con los Niveles de Servicio Establecidos
2. Revisión e informe de casos especiales solicitados por POSITIVA
3. Ratificación de glosas con los prestadores y proveedores asistenciales
4. Revisión diaria de las sustentaciones presentadas por los Prestadores o Proveedores, y decisión sobre las mismas de acuerdo con los Niveles de Servicio Establecidos
5. Reuniones de conciliación administrativa de glosa
6. Reuniones de seguimiento o casos especiales realizadas en POSITIVA
7. Informe de modelo de calidad o re-auditoría desarrollado
8. Informe de operación mensual, identificando estadísticas, desviaciones y acciones de mejora
9. Informes específicos que puedan ser requeridos en torno a las actividades desarrolladas
10. Reunión de presentación del informe

11. Cuantificar el detalle de las facturas por centros de costos que se encuentran en el ámbito de Urgencias, Hospitalarias y de Cx ambulatorias, de acuerdo con los montos y los centros de costos que establezca anualmente POSITIVA. Generando información estadística mensual con un análisis de tendencia al corte de información.

La entidad auditora deberá generar informes consolidados mensuales, trimestrales, semestrales y anuales donde discrimine entre otros hallazgos:

12. Total red contratada vs no contratada por tipo de servicio. De este comportamiento, generar tendencias con Pareto frente a volúmenes de atención.
13. Porcentaje y principales causas de glosas de cada ítem anterior, a su vez discriminada por IPS, la cual deberá ser enviada al área de supervisión de contratos y control de red asistencia.
14. Para las facturas hospitalarias, discriminar por centro de costos los servicios e insumos facturados.
15. Medición y presentación de indicadores:
 - *Oportunidad en la gestión del trámite asignado (ANS)
 - *%, cantidad y valor de Glosa Inicial identificada en el periodo de gestión para Cuentas Médicas
 - *%, cantidad y valor de Glosa Final conciliada en el periodo de gestión Cuentas Médicas

Positiva se encuentra en proceso de sistematización de información, por lo tanto en la actualidad para garantizar el efecto de revisión de las Tarifas y convenios pactados con cada uno de los proveedores contratados, el proveedor asignado a esta tarea deberá de manera semanal reclamar en casa matriz copia de la base de datos total de los proveedores con sus portafolios y tarifas pactadas, además de consolidar de manera diaria los correo enviados por Positiva frente a las actualizaciones de las tarifas de la Red. Este proceso se llevara hasta el momento en que Positiva defina el software de consulta para acceder a esta información, momento en el cual el Proveedor deberá garantizar que pueda integrar sus sistemas con las herramientas tecnológicas definidas por la entidad.

- a. Auditoria De Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPS.

En el caso de los **RECOBROS POR LAS EPS A LA ARL**, adicionalmente se debe efectuar la evaluación de suficiencia del concepto técnico, remitido por la EPS, la cual será gestionada de manera centralizada cubriendo el 100% de las facturas radicadas a nivel nacional.

La entidad auditora siempre deberá verificar que se encuentre adjunto a cada recobro el dictamen de calificación de origen de primera oportunidad. En caso que sea identificado, deberá reportarlo de manera inmediata al área de Medicina laboral de la Gerencia Medica para la gestión correspondiente.

La entidad auditora deberá diferenciar así, los recobros de las entidades que presenten facturación:

1. **FACTURAS SIN SINIESTROS EXISTENTES EN POSITIVA:** en estos casos la empresa de auditoria deberá informarlos a la Gerencia médica para que sea realizada la completitud del siniestro.

2. **FACTURAS CON SINIESTROS EN POSITIVA:** en estos casos deberá verificar si tiene el origen definido. Si no lo tiene, deberá reportarlo de manera inmediata al área de Medicina laboral de la Gerencia Medica para la gestión correspondiente.
3. Realizar la conciliación de las glosas previamente formuladas por las anteriores firmas auditoras y las propias.
4. Reportar la estadística y el detalle de los AT y EL, calificado en primera oportunidad por las EPSs, discriminando cantidad, valores, frecuencias de diagnóstico, lo anterior agrupado por empresa afiliada y consolidado general.
 - a. Entregables de la Auditoría de Cuentas Medicas De Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPS, a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.:
5. Facturas auditadas en el sistema de información de POSITIVA, de acuerdo con los Niveles de Servicio Establecidos
6. Revisión e informe de casos especiales solicitados por POSITIVA
7. Ratificación de glosas con los prestadores y proveedores asistenciales
8. Revisión diaria de las sustentaciones presentadas por los Prestadores o Proveedores, y decisión sobre las mismas de acuerdo con los Niveles de Servicio Establecidos
9. Reuniones de conciliación administrativa de glosa
10. Reuniones de seguimiento o casos especiales realizadas en POSITIVA
11. Informe de modelo de calidad o re-auditoría desarrollado
12. Informe de operación mensual, identificando estadísticas, desviaciones y acciones de mejora
13. Informes específicos que puedan ser requeridos en torno a las actividades desarrolladas
14. Reunión de presentación del informe

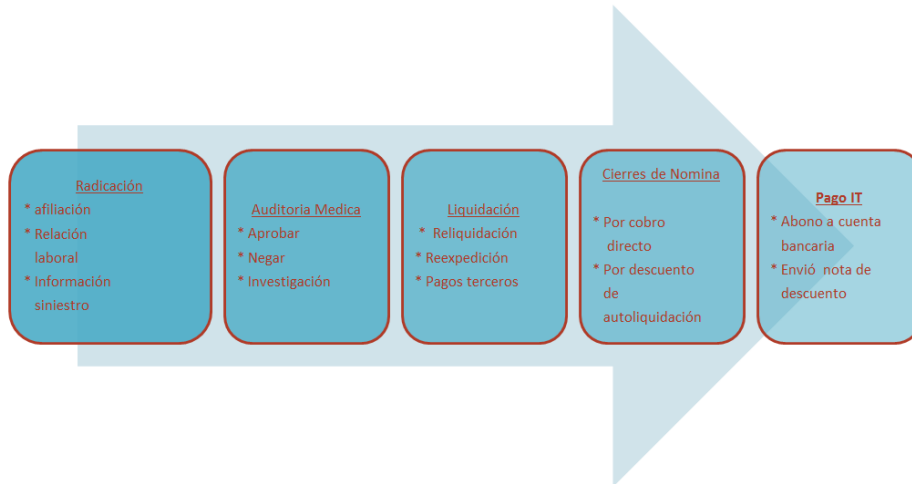
La entidad auditora deberá generar informes consolidados mensuales, trimestrales, semestrales y anuales donde discrimine entre otros hallazgos como:

15. Total red contratada vs no contratada por tipo de servicio. De este comportamiento, generar tendencias con Pareto frente a volúmenes de atención.
16. Porcentaje y principales causas de glosas de cada ítem anterior, a su vez discriminada por IPS, la cual deberá ser enviada al área de supervisión de contratos y control de red asistencia.
17. Para las facturas hospitalarias, discriminar por centro de costos los servicios e insumos facturados.
18. Medición y presentación de indicadores:
 - *Oportunidad en la gestión del trámite asignado (ANS)
 - *%, cantidad y valor de Glosa Inicial identificada en el periodo de gestión para Cuentas Médicas
 - *%, cantidad y valor de Glosa Final conciliada en el periodo de gestión Cuentas Médicas

B. AUDITORIA DE INCAPACIDADES TEMPORALES

Se requiere a través de esta auditoria revisar el 100% de las incapacidades temporales que ingresen a las bandejas de auditoria en el software establecido por la compañía para lo cual se deberá tener en cuenta las siguientes etapas dentro del proceso de decisión de una incapacidad:

INCAPACIDADES TEMPORALES



Radicación física y WEB: proceso mediante el cual se reciben las incapacidades temporales en los puntos de atención a nivel nacional o vía WEB para digitalizar las imágenes y realizar una captura de datos.

Auditoría médica: proceso de decisión 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 de aprobadas, investigación o negadas.

Liquidación: proceso mediante el cual se liquidan de manera automática las incapacidades que en decisión se dejaron en estado de “aprobada”

Cierres de nomina: tramite mediante el cual la Gerencia de Indemnizaciones informa a las áreas pertinentes las incapacidades objeto de reconocimiento y pago.

Para la auditoría de las incapacidades se tendrá disponible una bandeja denominada “auditoría” en la que el medico auditor podrá visualizar las imágenes de la incapacidad, información de la calificación del siniestro y un workflow de decisión para la gestión de cada incapacidad, con el ánimo de garantizar el cumplimiento de las siguientes actividades:

- ✓ Verificar origen del diagnóstico y que se encuentre en firme (origen común, origen laboral o sin cobertura)
- ✓ Correlación del Dx de la IT con el origen del diagnóstico del Siniestro calificado.
- ✓ Una vez se analice la pertinencia médica y el cumplimiento de los requisitos sobre la expedición y origen laboral en firme proceder a avalar como aprobada la IT.
- ✓ Identificar posibles alteraciones a un certificado de incapacidad expedido, eventuales manipulaciones en la información consignada en los documentos soportes de la IT y autenticidad en la expedición, en dado caso se dejará en investigación y se solicitará copia de la Historia Clínica.
- ✓ En caso en el cual el diagnostico no esté relacionado con las patologías reconocidas de origen laboral o se encuentre calificado como de origen común se procederá a realizar la negociación de la IT estableciendo la causal.

- ✓ En los casos con PCL superior a 5% e inferior a 49.9% que ya han sido indemnizados se debe requerir Historia Clínica o soportes que se consideren necesarios para definir la pertinencia de la incapacidad, toda vez que estos casos pueden corresponder a patologías progresivas.
- ✓ Los certificados de incapacidad expedidos por medicina legal deberán ser negados, debido a que dicho certificado no es procedente para reclamar prestaciones económicas pues su finalidad es netamente del orden jurídico.
- ✓ Las incapacidades que se dejen en estado de investigación deberán ser notificadas al respectivo solicitante mediante correo certificado empleando los formatos establecidos por la Gerencia de Indemnizaciones.
- ✓ Las incapacidades que se dejen en investigación no podrán superar los 60 días en este estado por lo cual se deberá monitorear de manera periódica si los soportes solicitados fueron allegados de lo contrario se deberá notificar nuevamente al afiliado. En caso de no obtener una respuesta satisfactoria por parte del afiliado se deberá proceder a la negación de la incapacidad.
- ✓ El auditor debe monitorear en forma permanente la bandeja de entrada de nuevas incapacidades asignadas para revisión por auditoría con la finalidad de evitar que queden pendientes de trámite (sin asignación de auditor y/o con auditor asignado sin gestionar)”
- ✓ La firma auditora de incapacidades temporales deberá remitir un informe mensual a la Gerencia Médica y de Indemnizaciones donde incluya los asegurados que acumulan más de 180 días de incapacidad para el mismo siniestro, detallado por sucursal, empresa y nombre de quien expide la incapacidad (Médico tratante, EPS, IPS), adicionalmente identificar cuáles de estos casos están ingresados al programa de Rehabilitación y cuáles tienen Pérdida de Capacidad Laboral.
- ✓ La firma auditora deberá remitir un informe mensual a la Gerencia Médica de los asegurados que son candidatos a ingresar al Programa de Rehabilitación de acuerdo a los siguientes criterios: diagnóstico, severidad de la lesión, días acumulados de incapacidad, crónicos con patologías progresivas, incapacidades no justificadas posteriores a la calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral o indemnizados.
- ✓ En el caso de evidenciar incapacidades temporales prolongadas no justificadas donde se pueda sospechar complacencia por parte del Médico tratante en la expedición de las mismas, inoportunidad en la atención médica, sin plan de manejo definido que permita el cierre del caso, o casos identificados desde la Sucursal que ameriten un estudio puntual se debe generar un informe de seguimiento del caso particular y de ser necesario realizar la auditoría concurrente de Incapacidades al médico tratante o a la IPS con el fin de evaluar la pertinencia de las mismas. Así mismo para aquellos que tengan cierre de caso por rehabilitación y persista la expedición de incapacidades temporales la firma auditora deberá realizar retroalimentación puntual a la EPS o IPS del cierre del caso por rehabilitación para efecto de suspender la expedición de incapacidades temporales no pertinentes.
- ✓ En caso que el auditor identifique que el asegurado es inasistente sin justificación al Programa de Rehabilitación o a las citas médicas programadas lo cual se puede consultar a través del aplicativo POSITIVA Cuida en “consulta del caso”, la incapacidad puede ser objeto de negación por esta causal.
- ✓ En caso que la Gerencia Médica haya remitido alguna comunicación al asegurado donde se le haya informado que no será objeto de pago de prestaciones económicas y asistenciales bajo lo establecido en el artículo 17 de la Ley 776 del 2002 por no ser adherente al Programa de Rehabilitación o a las citas médicas programadas sin justa causa lo cual se puede consultar a través del aplicativo POSITIVA Cuida en “anexos”, la incapacidad puede ser objeto de negación por esta causal.

- ✓ La firma auditora debe presentar informe mensual en comité de seguimiento de los casos que sean candidatos para el bloqueo de liquidación y pago de prestaciones económicas basados en los siguientes criterios: Perdida de Capacidad Laboral definida en firme inferior al 50%, indemnización reconocida cuando aplique, evidencia del cierre del caso por Rehabilitación, Siniestros con PCL del 0% en firme. Una vez avalado el caso por el comité de seguimiento, la firma auditora debe generar la comunicación informando al asegurado, empleador, EPS, IPS sobre el cierre del caso por la aseguradora indicando que se procederá a realizar el bloqueo del pago de las prestaciones económicas el cual estará a cargo de la Gerencia de indemnizaciones de forma exclusiva. La firma auditoria debe registrar la información sobre lo decidido en comité de seguimiento en el aplicativo Positiva Cuida en “consulta de caso” y digitalizar la comunicación para subirla al mismo módulo.
- ✓ En los casos en que POSITIVA requiera la revisión para decidir una IT cuya reclamación sea a través de tutela, solicitudes de entes de control o PQR o nueva revisión de IT por nuevos soportes documentales, la auditoría deberá pronunciarse prioritariamente sobre la pertinencia del caso remitido; esta podrá realizarse por correo electrónico, debido a que este tipo de reclamaciones en la mayoría de los casos no se radican a través de los sistemas de información. La respuesta por parte de la firma auditoria incluirá la proyección del oficio donde se soportará técnicamente la definición del caso y debe remitirse a la Gerencia de Indemnizaciones para el trámite de respuesta definitivo durante las siguientes 6 horas posteriores a la solicitud.
- ✓ Generar informes de acuerdo con la estructura y requerimientos de POSITIVA para presentar ante el Comité Primario de forma mensual, en relación con la operación adelantada, que permitan la identificación temprana para la realización de acciones de mejora y control para el procesamiento y reconocimiento de IT.
- ✓ La firma auditora deberá gestionar de manera prioritaria los casos identificados por la Gerencia de Indemnizaciones que no han completado el proceso de auditoría dentro de los 5 días hábiles siguientes al envío del archivo para dar continuidad al reconocimiento de las prestaciones económicas garantizando la oportunidad en la decisión de las mismas.
- ✓ Notificación de los siniestros pendientes de calificación que tengan asociadas incapacidades temporales a la Gerencia Medica.
- ✓ Entrega de informes de Gestión y de informes específicos requeridos por la Gerencia de Indemnizaciones, en los cuales como mínimo se incuyan los siguientes indicadores:
 - *Oportunidad en la gestión del trámite asignado (ANS)
 - *Porcentaje, cantidad y valor de negación que genera la firma auditora para Incapacidades Temporales, discriminado aquellas que se generan por concepto técnico del Comité de Seguimiento de Incapacidades prolongadas.

La decisión de las incapacidades por parte de la firma auditora no podrá superar los 8 días hábiles posteriores a la radicación.

Para realizar la Auditoria de incapacidades reconocidas por las EPSs por Enfermedad General y que posteriormente su origen en firme es laboral, se definen las siguientes actividades:

- ✓ Los físicos de las facturas y de incapacidades son recibidas en Casa Matriz, la firma auditora debe disponer de un recurso que recoja estos documentos y de un espacio físico que permita el almacenamiento temporal hasta la decisión del caso para los estados de “aprobación” o “negación”, los casos en investigación se deberán almacenar hasta la decisión final.

- ✓ Verificar la Correlación del Diagnóstico de la IT con el origen del diagnóstico del Siniestro calificado
- ✓ Verificar que el origen del diagnóstico por el cual solicitan el reconocimiento de la incapacidad sea laboral.
- ✓ Identificar posibles alteraciones a un certificado de incapacidad expedido, en dado caso se dejará en investigación y se solicitará copia de la Historia Clínica.
- ✓ Verificar prescripción en la solicitud de la reclamación
- ✓ Verificar afiliación
- ✓ Verificar cobertura del siniestro
- ✓ Verificar la fecha del diagnóstico de la patología como origen laboral.
- ✓ Notificación a la Gerencia Médica de los siniestros pendientes de calificación de origen que tengan asociadas incapacidades temporales.
- ✓ Entrega de informes de Gestión y de informes específicos requeridos por la Gerencia de Indemnizaciones.
- ✓ Alistamiento de información para mesas de conciliación
- ✓ Asistencia de medico auditor a las mesas de conciliación

La decisión de estas incapacidades no podrá superar los 10 días hábiles posterior a la radicación.

Seguimiento a incapacidades que se encuentren en las bandejas de “inconsistencias en radicación”

Las incapacidades que se encuentran en esta bandeja son aquellas que en la validación del siniestro ejecutada en la radicación, no fue posible asociar alguno de los siniestros registrados en la base de datos de Positiva. Para estos casos el auditor deberá cotejar los datos del diagnóstico por el cual radica la incapacidad con el diagnóstico del siniestro o su respectiva correlación con la finalidad de aprobar la transferencia a la bandeja de auditoria para continuar con el proceso descrito anteriormente.

A continuación se relaciona el número de incapacidades temporales radicadas por mes durante el año 2014:

| MES | RECIBIDAS MES (Año 2014) |
|------------|--------------------------|
| ENERO | 16.326 |
| FEBRERO | 12.157 |
| MARZO | 12.602 |
| ABRIL | 12.084 |
| MAYO | 13.008 |
| JUNIO | 12.835 |
| JULIO | 13.674 |
| AGOSTO | 11.160 |
| SEPTIEMBRE | 16.451 |
| OCTUBRE | 12.999 |
| NOVIEMBRE | 15.571 |
| DICIEMBRE | 14.000 |

Para el inicio de la operación se mantendrá el volumen descrito, a partir de la implementación de las fases de auditoría automática de las incapacidades en la cuales la Gerencia De Indemnizaciones viene trabando se considera que el volumen de operaciones mensuales disminuirá en un 20% a 30% para la fase inicial que se estima corresponde a un tiempo aproximado de 6 meses y un 40% a 50% para la fase definitiva que se estima corresponde a un tiempo aproximado de 4 meses adicionales.

C. AUDITORIA DE REEMBOLSOS

Se pretende revisar con esta auditoría el 100% de las cuentas y gastos médicos cubiertos directamente por personas naturales o empresas en el ramo de ARL en donde esté inmersa la prestación de servicios médicos.

En caso que el volumen así lo amerite, POSITIVA podrá asignar también reembolsos por gastos médicos que se generen en los otros ramos de la Compañía.

En el siguiente esquema se muestra en forma resumida, las actividades macros, del trámite que se debe surtir ante las solicitudes de reembolsos que son presentadas por los diferentes Clientes a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en cada una se menciona el responsable, la forma de realización, incluyendo si se desarrolla en sistema de información Web, el cual en el momento de la adjudicación al oferente seleccionado le será notificado

REEMBOLSO POR PRESTACIONES ASISTENCIALES



En la auditoría de solicitudes **reembolsos** se deben comprobar los siguientes aspectos con cada una de las cuentas:

1. Del proceso de auditoría se deberá dar la aceptación o glosa para el reconocimiento de cuentas médicas conforme su pertinencia técnico científica, generando reporte de aceptación y elaborando cartas a los usuarios informando el resultado, sea aceptada o con los motivos de la glosa claros y precisos para que sea subsanada o en su defecto ratificada.
2. Para los casos en los que se niega la pertinencia del reembolso, el oferente se obliga a emitir las cartas de negación estableciendo el criterio técnico científico de las causas que motivan la genación.
3. Las cartas de notificación deben enviarse dentro de los 30 días del trámite del reembolso, así mismo generar control interno de las devoluciones que se presenta y reenviar físicas o por medio electrónico si así lo amerita, para garantizar el conocimiento del cliente sobre la respuesta a su solicitud de reembolsos.
4. Generar informes en relación 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.
5. Verificar cobertura vigente en la Compañía para los ramos de Riesgos Laborales u otros que tengan amparos en gastos médicos, según los criterios o casos definidos por POSITIVA

6. Verificación del valor asegurado en las pólizas de los Ramos de Vida que tienen cobertura de gastos médicos para autorizar solo hasta el valor máximo asegurado
7. Verificación condiciones mínimas en la presentación de las facturas o cuentas de cobro
8. Verificar que los casos de reembolsos hayan sido previamente calificados como de origen profesional o sean pertinentes con los amparos y exclusiones determinados en las pólizas de vida
9. Pertinencia técnica de acuerdo con normatividad vs prestación asistencial
10. Validar reclamaciones previas para no efectuar pagos dobles por errores en las reclamaciones presentadas en las que se incluyan servicios previamente reclamados. Y en el caso de los ramos diferentes a ARL con amparo en gastos médicos se requiere la validación de topes por reclamaciones previas.
11. Conciliación de glosas con los usuarios más envío de notificación del resultado de la conciliación.
12. Soportar oportunamente según las indicaciones previas generadas por las políticas de POSITIVA, la preparación de respuestas para las PQR y solicitudes por escrito o correo electrónico presentados por los usuarios. (con días de anticipación antes de su vencimiento).
13. Para esta actividad, el oferente deberá disponer de una línea de atención al usuario en horario de oficina para aclarar las dudas y propiciar la gestión oportuna de los documentos que requiera recibir por parte del usuario para la auditoría.
14. Se debe disponer un correo electrónico para atender a los solicitantes o funcionarios de POSITIVA, en el que se garantice que la respuesta se dé como máximo al 3er día de recibido el requerimiento.
15. Medición y presentación de indicadores:
 - *Oportunidad en la gestión del trámite asignado (ANS)
 - *% y valor de Glosa Inicial identificada en el periodo de gestión para solicitudes de reembolso
 - *% y valor de Glosa Final conciliada en el periodo de gestión para solicitudes de reembolso

• **TECNOLOGÍA**

El oferente deberá contar con una plataforma tecnológica que esté en operación con al menos un año de servicio al momento de la oferta (certificable) y que haya ofrecido al menos los siguientes ítems:

1. Arquitectura e integración. Contar con una arquitectura 100% web. Debe poseer métodos web de integración con otras plataformas. Debe permitir descargar a XLS set de datos predeterminados o ad hoc. No debe tener límites de conexiones de usuario. Debe permitir conocer la actividad de los usuarios en línea.
2. Autorizaciones: La plataforma tecnológica que cuente con la capacidad de integración con la plataforma de autorizaciones en modo bidireccional.
3. Concurrencia: Contar con una solución tecnológica que permita en línea el registro y consulta de las auditorías concurrentes, eventos adversos, evolución del paciente, requerimientos a la IPS, generación de pre glosas. Con un panel de control que permita el monitoreo en línea de la población auditada y de los auditores.
4. Contratación: Ofrecer un enlace en línea para el control de los contratos, control tarifario y vigencias.

5. Agenda. Contar con una herramienta que permita registrar la prescripción médica de egreso del paciente y agendar su seguimiento para control de abandono de tratamiento.
6. Auditoria retrospectiva: Contar con un control tarifario, control de afiliados, control de medicamentos con precios observados, control del cumplimiento de la normatividad vigente, registrar glosas, emitir cartas glosas y devoluciones, contar con panel de control que permita conocer el estado y responsables de las cuentas en auditoría.
7. Liquidación: Contar con una herramienta de liquidación de cuentas, que se integre a la plataforma del contratante en modo BI direccional . Que oferte un set de consultas del estado de cuentas a los prestadores.

8. Recobros: Contar con herramienta que permita gestionar los recobros, desde su identificación y posterior envío por método web al área correspondiente.

2. CAPITULO: INFORMACIÓN GENERAL

• OBJETO

Positiva Compañía de Seguros S.A., a través de sus Vicepresidencias Técnica, está interesada en recibir ofertas para la **DE LOS SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS PARA LOS ASEGURADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Con el objeto de efectuar la contratación de un servicio integral, con un proveedor de auditoría médica especializada de las prestaciones asistenciales y/o económicas que cuente con la disponibilidad de recursos para desarrollar las labores objeto del contrato y lograr cumplir con las especificaciones del servicio descrito, en las condiciones especificadas en este documento. Este servicio **se desarrollará a nivel nacional** para garantizar la adecuada prestación de servicios de auditoría médica especializada de las prestaciones asistenciales y/o económicas ya sea por contingencia de siniestros en accidentes de trabajo, enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud o demás productos de los ramos autorizados para venta y comercialización en **Positiva Compañía de Seguros S.A.**

Como parte del proceso de atención integral del siniestro se busca garantizar la gestión de los servicios suministrados por los diferentes proveedores y EPS, desde los ámbitos que apliquen, en términos de calidad, oportunidad, pertinencia y racionalidad técnico científica en la atención de los asegurados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y la evaluación y control de las prestaciones asistenciales e incapacidades temporales que permita, además del flujo de información requerido por la inteligencia del negocio para la administración del riesgo, la percepción del asegurado, la Calidad de la Red de Proveedores, el control de la siniestralidad, mediante un modelo integrado de auditoría que permita el control y seguimiento.

Por esta razón Positiva Compañía de Seguros S.A. requiere contar con un servicio de **AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS PARA LOS ASEGURADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, que garantice e integre los siguientes aspectos:

GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD:

1. Auditoría en Concurrencia,
2. Acompañamiento
3. Auditoría de calidad:
 - a. Auditoría de Calidad a IPS Urgencia y Hospitalización
 - b. Auditoría de Calidad a los puntos de dispensación propios de medicamentos.
4. Auditoría de Procesos y de Calidad en Rehabilitación
5. Auditoría del Proceso Autorizador

AUDITORIA DE SOPORTES DOCUMENTALES:

1. Auditoría de Cuentas Médicas :
 - * Auditoría Red IPS y Proveedores que facturan directamente a Positiva
 - * Auditoría De Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPSs.
2. Auditoría de Incapacidades Temporales
 - * Auditoría I.T Presentadas por Empleadores o Afiliados
 - * Auditoría de Recobros por incapacidades temporales reconocidas por las EPS.
3. Auditoría de Reembolsos.

Los beneficios al efectuar la contratación de un servicio integral, con un proveedor de auditoría médica especializada de las prestaciones asistenciales y económicas para los asegurados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., que cuente con la disponibilidad de recursos para desarrollar las labores objeto del contrato y lograr cumplir con las especificaciones del servicio descrito, en las condiciones especificadas en los presentes Terminos de Referencia.

El servicio se desarrollará a nivel nacional con atención las 24 horas del día, los 365 días del año para los productos que aplique, en la prestación de servicios de asistencia integral en salud, ya sea por contingencia de siniestros en accidentes de trabajo, enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud o demás productos de los ramos autorizados para venta y comercialización en **Positiva Compañía de Seguros S.A.**, con el fin de garantizar:

1. El servicio abarcara todos los casos contactos que se identifiquen en el proceso de la Operación Logística que requieran la intervención del proceso de la actual Invitación; los cuales podrán ser notificados a través de los números telefónicos que dispone Positiva (líneas 018000, fijas nacionales, locales y numerales de telefonía celular), correo electrónico, sitio web y otros medios virtuales con los que cuente la Compañía.
2. Aportar para que la percepción de los clientes (tomadores de las pólizas y asegurados siniestrados), refleje el cumplimiento de la promesa de valor presentada por la Compañía.
3. Obtener información en tiempo real de la evolución de los casos sujetos de auditoría, que facilite y sustente la toma de decisiones en el momento de la autorización de servicios médicos, lo que le permitirá a Positiva Compañía de Seguros S.A., generar acciones en el manejo de sus reservas.
4. Contar con el Soporte e Infraestructura para la prestación de los Servicios enfocado en la gestión integral de las necesidades de los clientes de Positiva Compañía de Seguros S.A. y en el cumplimiento de las especificaciones técnicas, de costos y de calidad y la retroalimentación para la mejora permanente de los procesos.
5. Garantizar que la atención en salud de los asegurados siniestrados por accidentes de trabajo, enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud o demás productos de los ramos autorizados para venta y comercialización, que tengan amparo en gastos médicos, se realice en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que cumplan con los estándares de calidad y la normativa aplicable del Sistema de Garantía de Calidad para Salud en Colombia.

6. Apoyar en los procesos críticos de atención pre hospitalaria, ante la ocurrencia de un siniestro que integre los procesos de evacuación (MEDEVAC), red de proveedores y operación logística.
7. Garantizar inter relacionamiento permanente con los médicos y equipo interdisciplinario de las IPS prestadoras de los servicios de salud asignadas en la gestión de concurrencia a fin de establecer mecanismos de comunicación efectiva, control de procesos, mejoría de la oportunidad y accesibilidad a los servicios requeridos, e información en tiempo real de todos los aspectos manejados por parte de la Compañía.
8. Garantizar la inscripción y seguimiento al afiliado siniestrado de los casos establecidos por la Compañía como sujeto de atención dentro del modelo de Rehabilitación Integral, en la atención temprana en las Instituciones Prestadoras de Servicios asignadas, y control de los casos hasta su cierre. Verificando el cumplimiento del Modelo de Rehabilitación prestada a los asegurados siniestrados, por parte de la Red establecida conforme a los aspectos de oportunidad, calidad, eficiencia, racionalidad técnico científica y pertinencia; logrando la adhesión a los protocolos establecido o definidos por la Compañía o por el de la IPS de acuerdo con los estándares de Calidad.
9. Establecer un control administrativo y técnico a la expedición de incapacidades temporales generadas en eventos de salud de origen laboral, a través del seguimiento a la evolución del evento desde su origen y a la identificación de las exigencias funcionales del puesto de trabajo.
10. Garantizar el mantenimiento de soportes documentales y tarifarios de las IPS contratadas por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., a nivel nacional y de la información requerida de las mismas, a fin de optimizar los procesos de control que se requieran.
11. Garantizar el control de costos por medio de auditorías efectivas que le permitan a Positiva reconocer el pago de las prestaciones económicas adquiridas por la red de prestadores de servicios, dentro de la atención del siniestro durante la concurrencia y posterior a ella (facturación). En cumplimiento de los aspectos normativos y de racionalidad técnico científica establecida.
12. Contar con información centralizada de acuerdo con los requerimientos de orden operativo para el control documental, estudio, análisis y conciliación de las cuentas médicas, incapacidades temporales de ARL y en lo correspondiente a los demás amparos cubierto en los otros ramos de la Compañía.
13. Controlar los costos de las prestaciones asistenciales.
14. Optimizar los costos administrativos de la operación del Modelo de la Auditoría.
15. Garantizar una integración y comunicación bidireccional entre los dos componentes del Modelo de Auditoría a fin de permitir un efectivo control de los siniestros, optimización de recursos, oportunidad de información, evitar reprocesos, mejorar disminución de tiempos incrementando la oportunidad y eficiencia de los proceso de la Vicepresidencia Técnica, controlar intentos de fraude, entre otros.

16. Garantizar que la Compañía cuente con proveedores que cumplan con las necesidades operativas y técnicas desarrolladas a todo lo largo del presente documento.

- **NORMATIVIDAD APLICABLE**

El presente proceso se regirá siguiendo las normas de derecho privado, por lo indicado en el Manual de Contratación de la Compañía en materia de contratación y, en lo pertinente, por las normas civiles y comerciales vigentes.

El régimen jurídico aplicable a la presente Invitación Pública y al contrato que de ella se derive será el previsto en la Constitución Política y al marco legal de las prestaciones asistenciales que le corresponde otorgar a la Compañía en el aseguramiento de riesgos profesionales como son la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, Decreto 2309 de 2002, Decreto 1771 de 1994 y el Decreto 4747 de 2007, y todas las normas que modifiquen complemente o deroguen. En lo pertinente por las normas civiles y comerciales vigentes.

En atención a la cuantía, importancia e impacto a nivel nacional, esta contratación fue sometida a consideración del Comité de Compras y Contratación, quien impartió su aprobación, determinando que el proceso de contratación se adelantara bajo la modalidad de Invitación Pública

En ese orden de ideas en el presente proceso de contratación se observarán las siguientes reglas:

- Con base en el estudio y documentos previos, el competente ordenará iniciar el proceso de selección.
- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. publicará, en su página Web, el proyecto de términos de referencia, con el fin de recibir comentarios, sugerencias y solicitudes de aclaración y modificación de los posibles oferentes.
- La apertura del proceso de selección se entiende perfeccionada con la publicación de los términos de referencia definitivos, que podrán contener las modificaciones ofertas por los posibles oferentes, o las que estime convenientes la Compañía.
- Se realizará una Audiencia para la revisión de la matriz de asignación de Riesgos, y en la misma se podrá adelantar la Audiencia de Aclaración de los Términos de Referencia, con el fin de precisar su contenido y alcance y de oír a los interesados.
- El término para presentar ofertas podrá prorrogarse de oficio, por conveniencia o necesidad de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
- Vencido el término para la presentación de ofertas, la compañía procederá a la evaluación de las mismas en las condiciones señaladas en los términos de referencia.
- El periodo de observaciones y réplicas se surtirá de la manera establecida en los correspondientes términos de referencia.
- La decisión adoptada deberá publicarse en la página web de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. En todo caso podrá realizarse en audiencia con citación de todos los participantes.”

En el proceso deberán observarse además las siguientes disposiciones:

- **Decreto 1295 de 1994** “Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales”
- **Resolución 744 de 2012** “establece el reporte de negación de servicios médicos”.

- **Ley 776 de 2002** “Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales”
- **Resolución 1570 de 2005** “Por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones”
- **Ley 1122 de 2007** “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- **Decreto 4747 de 2007** “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución 3047 de 2008** “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”.
- **Resolución 4331 de 2012** “Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009”
- **Ley 1438 de 2011** “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.
- **Ley 1562 de 2012** “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional”.
- **Decreto Ley 19 de 2012** “ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”
- **Resolución 4331 de 2012**, 'por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009', publicada en el Diario Oficial No. 48.651 de 21 de diciembre de 2012.
- **Resolución 3385 de 2011**, publicada en el Diario Oficial No. 48.159 de 12 de agosto de 2011, 'Por la cual se modifica el Anexo Técnico número 6 que forma parte integral de la Resolución 3047 de 2008'
- **Resolución 416 de 2009**, publicada en el Diario Oficial No. 47.272 de 23 de febrero de 2009, 'Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones'
- **Decreto 1352 de 2013** "Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones."
- **Decreto 056 de 2015** “Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECA T y las condiciones de cobertura. reconocimiento y pago de los servicios de salud. indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito. eventos catastróficos de origen natural. eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT”.

- **PERFIL DEL CONTRATISTA**

Podrán participar en este proceso todas las personas jurídicas, nacionales y extranjeras, los consorcios y uniones temporales y demás formas asociativas legalmente constituidas, cuyo objeto social cubra las actividades necesarias para cumplir con el objeto del presente proceso de selección, que no estén incurso en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades consagradas en el ordenamiento legal Colombiano.

Los oferentes indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal, y en el último caso señalarán los términos y la extensión de su participación en la presentación de la oferta y en la ejecución del contrato, esto es, indicando cuales de las obligaciones contractuales habrán de ejecutar, e indicando el porcentaje de participación en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 7 de la Ley 80 de 1993, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Positiva Compañía de Seguros S.A.

Los miembros del consorcio o de la unión temporal y demás formas asociativas legalmente constituidas, deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará al consorcio o unión temporal y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad, de conformidad con lo señalado en el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 80 de 1.993.

Las personas naturales y/o jurídicas integrantes de un consorcio o unión temporal, deben acreditar individualmente la información Tributaria, identificación y Régimen de Impuesto a las Ventas al que pertenecen, así como el Certificado de Existencia y Representación Legal.

En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del consorcio o unión temporal y demás formas asociativas legalmente constituidas, deberán escoger para efectos de pago, en relación con la facturación, una de las siguientes opciones, la misma que deberá manifestarse expresamente y por escrito al momento de la adjudicación del contrato:

- Si la va a efectuar en representación del Consorcio o Unión Temporal uno de sus integrantes, caso en el cual debe informar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre, razón social y el número del Nit de cada uno de ellos.
- Si la facturación es en forma separada, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, deberá informar la participación en el valor del contrato.
- Si la facturación la va a realizar el consorcio o la unión temporal a nombre propio y en representación de sus miembros (es decir bajo su propio NIT), caso en el cual se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre de la razón social y el número de identificación tributaria, NIT, de cada uno de ellos. Adicionalmente, en caso de ser el adjudicatario del contrato, deberá adelantar los trámites de expedición del RUT del consorcio o la unión temporal ante la DIAN; documento necesario para los trámites de la legalización del contrato.

Estas facturas deben cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

- **PRESUPUESTO OFICIAL Y PLAN DE CONTRATACION**

La fuente de financiación para la ejecución del proyecto se hará con recursos propios y los valores que deban reconocerse por concepto de la ejecución del contrato se harán con cargo a las reservas técnicas, constituidas para cada siniestro y las primas técnicas para Otros gastos de Seguros. El valor incluye IVA si hay lugar. Serán rechazadas las ofertas cuyo valor total exceda el monto oficial estimado.

El Monto del Presupuesto total oficial estimado para dar cumplimiento al objeto de la presente Invitación Pública es hasta por el valor de **(\$19.216.642.320.00)**.

PRESUPUESTO OFICIAL

| CONCEPTO | PRESUPUESTO | FUENTE DE LOS RECURSOS |
|---|-------------------------------|--|
| GRUPO I | \$10.133.842.320 | Con Cargo a la Reserva y Prima Técnica Otros Gastos de Seguros |
| GRUPO II | \$9.082.800.000 | |
| PRESUPUESTO SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS | (\$19.216.642.320.oo). | |

El presupuesto incluye los valores correspondientes a los impuestos y demás erogaciones que deben tener en cuenta los oferentes. Los oferentes no podrán exceder el valor del presupuesto oficial, so pena de rechazo de su oferta.

La necesidad de la contratación se encuentra incluida en el Plan Anual de Contratación de la Compañía.

- **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

El plazo de ejecución será detallado así:

Periodo de empalme está previsto desde la firma del contrato y aprobación de garantías y por un término de 15 días.

PERIODO DE EJECUCION DEL CONTRATO : Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de abril de 2018.

Este plazo podrá prorrogarse según sea requerido por la Compañía y de mutuo acuerdo por las partes.

- **CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO S.A. invita a todos los interesados y a las veedurías ciudadanas para que participen con las recomendaciones escritas y oportunas, en las etapas precontractual, contractual y pos contractual que la Entidad adelanta.

- **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Los oferentes no podrán encontrarse incurso dentro de ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, las mencionadas en la Ley 1150 de 2007, la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. Igualmente no debe estar inscrito en el boletín de Responsables Fiscales vigentes, publicado por la Contraloría General de la Nación de conformidad con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, ni estar sancionado por la Procuraduría General de la Nación, de igual manera no puede estar incurso en investigaciones penales.

- **PUBLICIDAD, CONSULTA, RETIRO Y OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO S.A. realizará la publicidad de la Invitación en su página Web.

Los interesados en hacer observaciones a los presentes términos, podrán hacerlo durante las fechas previstas en el cronograma y a través de cualquiera de las siguientes opciones:

| | |
|---------------------------|--|
| CORREO ELECTRÓNICO | contratacion@positiva.gov.co German.fernandez@positiva.gov.co Sonia.benitez@positiva.gov.co |
|---------------------------|--|

Los escritos deberán indicar en el asunto "Observación a la Invitación Pública No. 09 a los términos de referencia **SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS**

Las respuestas a la solicitud de aclaraciones serán publicadas a través de la Página Web de la entidad para que sean conocidas por todos los interesados y en ningún caso suspenderán los plazos establecidos en los presentes términos de referencia ni constituirán por si solas modificación de éstos.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. se reserva la discrecionalidad de responder o publicar las observaciones recibidas después de la fecha señalada en el cronograma.

Se entiende para todos los efectos del presente proceso que la única correspondencia oficial y susceptible de controversia será la que se envíe a la Vicepresidencia Técnica de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

En el evento de considerarse la modificación a los términos de referencia ésta se hará mediante adendas, numeradas en forma consecutiva que formarán parte integral de los términos de referencia y serán publicados en la página Web de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Igualmente, mediante adendas, la Compañía podrá prorrogar el plazo de la presentación de las ofertas. Por lo tanto carecerá de validez las informaciones, modificaciones o aclaraciones suministradas en forma verbal por cualquier servidor de Compañía de Seguros. En caso de Consorcios o de Uniones Temporales, las adendas y la información sobre preguntas y respuestas que sean enviadas al representante legal de los mismos, se consideran como recibidas por todos los integrantes.

Los términos de referencia y las adendas deben ser interpretados como un todo y sus disposiciones no deben ser entendidas de manera separada.

• **ACLARACIONES Y MODIFICACIONES A LOS TERMINOS DE REFERENCIA**

Las consultas a los Términos de Referencia, deberán formularse a través de los correos electrónicos, contratacion@positiva.gov.co, German.fernandez@positiva.gov.co, sonia.benitez@positiva.gov.co o por escrito a Avenida Carrera 45 (Autopista Norte) Nro. 94-72, Piso 4, Bogotá, Gerencia Médica de Positiva Compañía de Seguros S.A, indicando el número del proceso de selección y su objeto.

Dentro del plazo comprendido entre la publicación de los términos de referencia definitivos y hasta tres (03) días hábiles antes de la fecha de cierre del proceso de selección, cualquier interesado

podrá solicitar por escrito aclaraciones adicionales, las que serán resueltas y debidamente publicadas en la página Web de la Compañía www.positiva.gov.co. Si la respuesta constituye una aclaración o adición a los mismos, la Compañía mediante Adenda, realizará las modificaciones correspondientes, las cuales harán parte integrante del Pliego de Condiciones, y serán publicadas en la página web de Positiva Compañía de Seguros S.A

En todo caso no podrán expedirse ni publicarse adendas el mismo día en que se tiene previsto el cierre del proceso de selección, ni siquiera para extender el término del mismo.

La publicación de estas adendas sólo se podrá realizar en días hábiles y horarios laborales, es decir los días de lunes a viernes no feriados de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

La información que se proporcione a un interesado, se publicará en la página Web de la Compañía, de tal manera que todos los interesados tengan la misma información.

- **APERTURA Y CIERRE DE LA INVITACIÓN**

De acuerdo con el Cronograma previsto en estos Términos, del acto de **apertura**, se levantará un acta, en la cual se dejará constancia que se abrió el proceso.

Los sobres que contienen las ofertas serán abiertos en el lugar, fecha y hora señalados para el cierre. En presencia de los oferentes que asistan al acto de cierre se hará apertura de estas ofertas, así como la devolución de aquellas cuya solicitud de retiro se hubiere efectuado dentro del término señalado anteriormente.

Del acto de **cierre** se levantará un acta en la cual se registrará: Nombre de los oferentes, valores totales de las ofertas, identificación de la garantía de seriedad de la oferta (compañía aseguradora, vigencia, valor asegurado) y número de folios de la oferta. Será suscrita por los funcionarios designados por la Entidad y las personas asistentes que deseen hacerlo. Las ofertas originales serán abiertas y rubricadas por funcionarios de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO S.A.

Cuando lo estime conveniente, el plazo del cierre de la Convocatoria se podrá prorrogar.

- **PLAZO PARA LA ENTREGA DE LAS OFERTAS**

| LUGAR Y FECHA | REGISTRO DE ENTREGA DE OFERTAS |
|-------------------------------|---|
| Ver numeral Cronograma | Contendrá: Fecha, hora, nombre o razón social del oferente y nombre de la persona que en nombre o por cuenta de éste ha efectuado materialmente la entrega de la oferta. |

Las ofertas deben ser depositadas en el día indicado en el cronograma en la Avenida Carrera 45 No. 94-72. Hasta las x:xx p.m. Piso x en la **Urna** destinada para la presente invitación.

No se recibirán ofertas que lleguen:

- Por correo postal, fax, ni correo electrónico, ni radicada en la oficina de Correspondencia de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

- Después de la hora señalada en los presentes términos, el día del cierre y que no estén depositados en la Urna definida para tal fin. En estos eventos los sobres respectivos serán devueltos.

Los funcionarios de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en el día y a la hora señalada para el cierre de la Invitación Pública, declararán el cierre de manera pública, de tal forma que los asistentes, oferentes y funcionarios presentes en la diligencia de cierre sean testigos del cierre oficial.

Así mismo, queda claro que para la aplicación de la fecha y hora señaladas, se tendrá como lugar de presentación de las ofertas exclusivamente el lugar indicado en el cronograma de este documento, por tal motivo las ofertas presentadas en una hora después de la aquí señalada, o en un lugar distinto se devolverán en el estado en que fueron presentadas por los oferentes.

Para evitar discrepancias respecto a la puntualidad de la hora de cierre de la invitación, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO S.A. utilizará como hora legal para Colombia la suministrada por el Instituto Nacional de Metrología a través de su página WEB. No se recibirán ofertas con posterioridad a la fecha y hora de cierre. Se recomienda a los participantes verificar con anterioridad esta referencia horaria para evitar cualquier incongruencia con las convencionales y organizar su oferta con la debida antelación para evitar contratiempos.

- **RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE**

El oferente debe examinar cuidadosamente los documentos de la invitación e informarse sobre todas las condiciones y circunstancias que puedan afectar de alguna manera el cumplimiento del objeto de la misma. Con la presentación de la oferta se entenderá que el oferente ha aceptado que los documentos son adecuados, suficientes y están completos para definir el objeto de la futura contratación.

- **ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

El oferente presentará su oferta ajustada en todos los aspectos a los presentes términos de referencia y anexará la documentación e información exigida.

Si existiere discrepancia entre cifras y textos, se dará prelación a lo consignado en los textos. En las discrepancias entre textos, que no puedan despejarse con simple raciocinio, prevalecerá el último texto consignado.

Los documentos de la oferta no deben presentar tachaduras, borrones o enmendaduras que den lugar a diferentes interpretaciones o inducir a error, a menos que se haga la salvedad correspondiente, mediante confirmación con la firma del oferente o en su defecto, validada(s) en la carta de presentación de la oferta. Sin este requisito las enmiendas no se considerarán válidas.

Las ofertas deberán ser presentadas impresas y foliadas consecutivamente en orden ascendente. En la carta de presentación deberá indicarse el número total de folios, el valor de su oferta y un índice donde se relacione el contenido total de la oferta.

La oferta debe presentarse en cuatro (4) cuadernillos separados que detallen los siguientes temas y en el orden que a continuación se establece:

- Información General, Jurídica y Requisitos S&SOA
- Información Financiera
- Oferta Técnica de Auditoria Medica Especializada (Grupo 1) (Grupo 1y2) (Grupo 2)
- Oferta Económica (Grupo 1) (Grupo 1y2) (Grupo 2)

La oferta deberá ser presentada en original y una (1) copia así:

- Un sobre cerrado y marcado ORIGINAL, de la oferta, con todos los documentos y anexos relacionados.
- Un (1) sobre cerrado y marcado como COPIA, las cual contendrán una copia exacta de la oferta original.
- Cada sobre deberá estar cerrado y rotulado de manera que se identifique el nombre y número de la invitación, el nombre del oferente, su dirección y teléfono y el contenido del sobre según sea: ORIGINAL o COPIA. En caso de que haya discrepancias entre el original y la copia, prevalecerá lo que diga el original.
- Las ofertas deberán referirse y sujetarse a todos y cada uno de los puntos contenidos en los Términos de Referencia.
- Las fotocopias que se anexas a las ofertas deberán ser completamente legibles.
- Medios magnéticos que contengan la información financiera, técnica y económica. Si existieran discrepancias entre la información de los medios magnéticos y la impresa, primará la segunda.
- La oferta debe contener el nombre o razón social, residencia, domicilio comercial, teléfonos, correo electrónico y fax del oferente.
- La oferta, tanto el original como la copia, deberá llevar el nombre del oferente, la firma y antefirma del Representante Legal o de la persona autorizada para presentarla.
- La oferta deberá ser presentada en idioma español, incluidos todos los anexos y documentos que se solicitan.
- El precio total de la oferta se indicará en números y en letras, incluyendo todos los costos directos e indirectos para la ejecución del contrato, tales como gastos de legalización, impuestos, pago de personal, viáticos y gastos de transporte, compra de materiales, utilidad, etc. En caso de discrepancia entre el valor consignado en número y el señalado en letras, se tomará este último.

Los presentes términos de referencia incluyen los Anexos que deberán diligenciar completamente los oferentes, a efectos de suministrar la información necesaria para la evaluación de la oferta. Los Anexos también deben ser entregados en medios magnéticos, preferiblemente en la aplicación utilizada para su publicación y sin restricción para impresión y/o copia de textos.

• OFERTAS PARCIALES Y ALTERNATIVAS

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. aceptará ofertas parciales, es decir el oferente podrá participar para la selección de alguno de los grupos de Auditoria o de manera simultánea para los dos grupos, en cuyo caso deberá cumplir con los requisitos exigidos para cada uno de ellos, de acuerdo con lo establecido en los presentes términos de referencia.

POSITIVA no aceptará ofertas parciales ni alternativas para cada uno de los grupos.

• PRUEBA Y EFECTOS DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Al presentar oferta, el Oferente acepta la totalidad de los Términos de Referencia y exigencias previstas en los documentos de la presente invitación; las salvedades, y/o condicionamientos darán lugar a que la oferta no sea elegible.

Por la sola presentación de la oferta se considera que el Oferente ha estudiado en forma completa las especificaciones, anexos y demás documentos del proceso; que recibió las aclaraciones necesarias por parte de la Compañía, sobre inquietudes o dudas previamente consultadas y aceptan que estos Términos de Referencia son completos, compatibles y adecuados para identificar los trabajos que se contratarán, que están enterados a satisfacción en cuanto al alcance del servicio y que han tenido en cuenta todo lo anterior para fijar los precios, plazos y demás aspectos de su oferta, necesarios para la debida ejecución.

El Oferente entiende y acepta que, en el evento de resultar favorecido con la adjudicación y suscriba el contrato correspondiente, en su calidad de Contratista asume todas las obligaciones necesarias para el debido cumplimiento del objeto de este encargo, y en especial debe actuar con toda la diligencia y cuidado que le son propias a la naturaleza del contrato, de conformidad con el artículo 1603 del Código Civil y normas concordantes.

La circunstancia que el Oferente con el que se celebre el contrato objeto del presente proceso, no haya estudiado o verificado toda la información que pueda influir en la determinación de su oferta, no lo eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que le correspondan, ni le dará derecho a reclamaciones, reembolsos o ajustes de ninguna naturaleza.

- **ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS**

Forman parte de los presentes Términos de Referencia los Estudios y documentos previos definitivos adelantados por la Compañía, los cuales harán parte integrante de los Términos de Referencia.

Así mismo forma parte de los Términos de Referencia, la matriz de tipificación de riesgos previsible identificados, la cual será objeto de revisión por las partes, los documentos que contengan especificaciones técnicas necesarias para el proceso de selección, el borrador de la minuta de contrato, el presupuesto oficial, las observaciones que realicen los interesados con anterioridad al cierre del proceso de selección y su correspondiente respuesta.

- **INSTRUCCIÓN PRELIMINAR**

El oferente no podrá estar incurso dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el ordenamiento legal colombiano, para contratar con el Estado.

El oferente deberá conocer los Términos de Referencia y las normas que regulan la contratación de las entidades públicas y en especial todos los aspectos que puedan influir en la elaboración de su oferta.

Los oferentes están en la obligación de actuar objetiva e imparcialmente; por lo que en todo momento deberán primar los intereses de la Compañía; asegurando así no incurrir en conflicto de intereses. En consecuencia, los oferentes evitarán dar lugar a situaciones en que se pongan en conflicto con sus obligaciones previas o vigentes, con respecto a las actividades que desarrollan o desarrollarán con terceros en ejercicio de su actividad profesional y/o comercial, o con su futura participación en el proceso de selección o en la ejecución de otros contratos. Por lo anterior, el

oferente al momento de presentar su oferta, deberá declarar que él, sus directivos y el equipo de trabajo, con el que se ejecutará el objeto contractual, no se encuentra incurso en conflicto de intereses.

- **VIGENCIA DE LA OFERTA Y GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**

Las ofertas y la garantía de seriedad de la oferta deberán tener una vigencia mínima de noventa (90) días calendario, contados a partir del momento de presentación de la oferta hasta la aprobación de las garantías que amparan los riesgos propios de la etapa contractual.

Por solicitud de la Compañía, el Oferente prorrogará el término de validez de su oferta y de la póliza de garantía de seriedad.

- **INFORMACIÓN SUMINISTRADA**

Positiva Compañía de Seguros S.A., de conformidad con lo dispuesto el Artículo 83 de la Constitución Política, presume que toda la información que el oferente allegue al proceso de selección es veraz, y corresponde a la realidad. No obstante, la Compañía podrá verificar la información suministrada por el oferente y hacer las correcciones aritméticas que considere necesarias.

El oferente responderá de conformidad con las normas legales establecidas para el efecto, por incurrir en prohibiciones, develar información reservada y/o suministrar información falsa.

NOTA: Los documentos o información suministrada por el oferente, no requerida por la entidad, que no sea necesaria para la habilitación de la oferta o para su evaluación, se tendrá por no presentada.

- **APERTURA Y PUBLICACION DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA DEFINITIVOS**

El acto de apertura de la Invitación Pública, se entenderá perfeccionado con la publicación de los **Términos de Referencia Definitivos**, en la fecha señalada en el CRONOGRAMA los cuales serán publicados en la página www.positiva.gov.co, en el aparte de Contratación, Procesos de Contratación, invitaciones públicas.

Los Términos de Referencia podrán incluir los temas planteados en las observaciones presentadas al Proyecto de Términos de Referencia, siempre que se estimen relevantes.

La información contenida en éstos sustituye totalmente cualquier otra que Positiva Compañía de Seguros S.A o sus funcionarios pudieran haber suministrado en forma preliminar a los oferentes en este proceso de Invitación Pública.

Se diligenciarán dos formatos:

1. Recepción ofertas identificado con el código SG-RE-RPIC-02, este formato deberá diligenciarlo la persona que haga el depósito de la oferta en la urna dispuesta para el efecto.
2. Apertura de ofertas identificado con el código SG-RE-ADP-02, este formato deberá diligenciarlo un servidor de POSITIVA de acuerdo con los datos solicitados en el mismo y una vez se haga la apertura de la oferta frente a los asistentes que se queden al momento del

cierre, deberá ser suscrito por los servidores de Positiva que asisten al cierre y podrá ser firmado por los terceros asistentes que asisten al mismo.

- **PLAZO DEL PROCESO DE LA SELECCIÓN**

El plazo del presente proceso de selección es el comprendido entre el día de publicación de los Términos de Referencia Definitivos y la fecha de cierre para la presentación de ofertas, conforme a lo establecido en el CRONOGRAMA.

- **FORMA DE PAGO**

GRUPO I: GESTION DE CALIDAD EN SALUD:

POSITIVA pagará al Contratista el valor de los servicios prestados, mes vencido, por cada uno de los servicios que componen la Gestión de calidad en salud así:

Tarifa Fija Auditoria de Procesos y de Calidad en Rehabilitacion: \$40.555.620

Tarifa Fija Auditoria del Proceso Autorizador: \$8.000.000

Tarifa Fija Componente Administrativo: \$17.000.000

Los demás servicios serán cancelados de acuerdo con la tarifa ofertada y con base en los entregables definidos en la descripción de cada uno de los ítems y el cumplimiento de Acuerdos de Niveles de Servicio.

En caso de ser requerido el servicio del Gestor Médico se reconocerán los valores a la tarifa ofertada por Gestor.

GRUPO II: AUDITORIA DE SOPORTES DOCUMENTALES:

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. pagará el valor de los servicios prestados mes vencido, de acuerdo con los entregables definidos en la descripción de cada uno de los ítems serán cancelados de acuerdo con la tarifa ofertada.

- **OFERTA CON VALOR ARTIFICIALMENTE BAJO**

Si de acuerdo con la información obtenida por la Compañía, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, ésta deberá requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, las dependencias respectivas, deben recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Compañía tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, Positiva Compañía de Seguros S.A, continuará con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

El valor a ofertar no podrá ser inferior al 85% del presupuesto oficial estimado para cada uno de los grupos

ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

En caso de que Positiva Compañía de Seguros S.A, decida efectuar la adjudicación en Audiencia pública, ésta se realizará de acuerdo con las siguientes reglas:

- En la audiencia los oferentes pueden pronunciarse sobre las respuestas dadas por la Compañía a las observaciones presentadas respecto del informe de evaluación, lo cual no implica una nueva oportunidad para mejorar o modificar la oferta. Si hay pronunciamientos que a juicio de Positiva Compañía de Seguros S.A requieren análisis adicional y su solución puede incidir en el sentido de la decisión a adoptar, la audiencia puede suspenderse por el término necesario para la verificación de los asuntos debatidos y la comprobación de lo alegado.
- Se concederá el uso de la palabra por una única vez al oferente que así lo solicite, para que responda a las observaciones que sobre la evaluación de su oferta hayan hecho los intervinientes.
- Toda intervención debe ser hecha por la persona o las personas previamente designadas por el oferente, y estar limitada a la duración máxima que la Compañía haya señalado con anterioridad.
- Terminadas las intervenciones de los asistentes a la audiencia, se procederá a adoptar la decisión que corresponda.

La adjudicación del presente proceso de Invitación Pública se hará en forma total, en consecuencia, los oferentes deben presentar su oferta de la misma manera, so pena de rechazo del ofrecimiento.

El acto de adjudicación es irrevocable, obliga a la Compañía y al adjudicatario y no tendrá recursos por la vía gubernativa. Su impugnación procede mediante el ejercicio de las acciones judiciales que correspondan.

No obstante lo anterior, si dentro del plazo comprendido entre la adjudicación del contrato y la suscripción del mismo, sobreviene una inhabilidad o incompatibilidad o si se demuestra que el acto se obtuvo por medios ilegales, este podrá ser revocado, caso en el cual Positiva Compañía de Seguros S.A podrá adjudicar el contrato, dentro de los quince (15) días siguientes, al oferente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su oferta sea igualmente favorable para la entidad.

• TERMINO PARA LA SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO

El Oferente seleccionado dispondrá de un término máximo de cuatro (4) días hábiles, contados a partir de la fecha de notificación del acto de adjudicación, para la firma del contrato y legalización del contrato, contados a partir de la suscripción, previa presentación de la garantía única.

Se podrá prorrogar dichos plazos antes de su vencimiento y por un término total no mayor de la mitad al inicialmente fijado, siempre que las necesidades de la Compañía así lo exijan.

Si el adjudicatario no suscribe el contrato dentro del término citado, quedará a favor de la Compañía, en calidad de indemnizatorio el valor del depósito o garantía constituidos para responder por la seriedad de la oferta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor del depósito o garantía.

En este evento, mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá adjudicar el contrato dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, al Oferente que haya quedado en segundo lugar, siempre y cuando su oferta sea igualmente favorable para Positiva Compañía de Seguros S.A

- **DECLARATORIA DE DESIERTA DEL PROCESO DE SELECCIÓN.**

Cuando no se presente oferta alguna, o ninguna de ellas se ajuste a los Términos de Referencia, o en general cuando existan factores que impidan la selección objetiva, la Invitación Pública se declarará desierta dentro del mismo término señalado para adjudicación; reservándose la Compañía el derecho a iniciar un nuevo proceso de Invitación Pública.

- **DOCUMENTOS OTORGADOS EN EL EXTERIOR**

Los documentos otorgados en el exterior, que no estén en idioma castellano, deberán presentarse legalizados y acompañados de una traducción oficial a dicho idioma.

Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse legalizados o apostillados en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia, en especial en los artículos 65 y 259 del Código de Procedimiento Civil, artículo 480 del Código de Comercio, en el inciso 2º, numeral 22.4, del artículo 22 de la Ley 80 de 1.993 y en la Resolución 2201 del 22 de julio de 1997 proferida por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.

NOTA: Los documentos emitidos en el exterior, que requieran vigencia según los presentes términos de referencia, podrán tener una vigencia no superior a 60 días anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

4..1 Consularización

Según lo previsto por el Artículo 480 del Código de Comercio, los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país, y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de éste, por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes.

Tratándose de sociedades, expresa el citado artículo del Código de Comercio que “al autenticar los documentos a que se refiere este artículo, los cónsules harán constar que existe la sociedad y ejerce su objeto conforme a las leyes del respectivo país”.

Surtido el trámite señalado en el presente numeral, estos documentos deben ser presentados ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia (Oficina de Legalizaciones, Transversal 17 No. 98-55, Bogotá, D.C.) para la correspondiente legalización de la firma del cónsul y demás trámites pertinentes.

4..2 Apostille

Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, de conformidad con lo previsto en la Ley 455 de 1998, no se requerirá del trámite de consularización señalado, siempre que provengan de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros. En este caso, sólo será exigible la apostille, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala

la autenticidad de la firma y el título en que actúa la persona firmante del documento; trámite que se surte ante la autoridad competente en el país de origen.

Si la apostilla está dada en idioma distinto del castellano, deberá presentarse acompañada de una traducción oficial a dicho idioma y la firma del traductor legalizada de conformidad con las normas vigentes.

- **RESERVA DE DOCUMENTOS**

De conformidad con lo señalado en los numerales 2º y 3º del Artículo 24 de la Ley 80 de 1993, las personas interesadas en los procesos contractuales pueden conocer y controvertir los conceptos y las decisiones que tomen las entidades públicas, y para ello pueden examinar los expedientes, en este mismo sentido, el Artículo 74 de la Constitución Nacional dispone que *“toda persona tiene derecho a acceder a los documentos públicos, salvo los casos que establece la ley”*.

Por lo anterior, todos los documentos que contenga la oferta son públicos a excepción de aquellos que Constitucional y legalmente tengan la calidad de reservados y en especial los determinados en el artículo 583 del Estatuto Tributario.

No obstante lo anterior, la Compañía, no suministrará información a terceros sobre el contenido de las ofertas recibidas, antes del cierre del proceso contractual.

- **ASPECTOS ECONÓMICOS**

El oferente deberá presentar una oferta económica teniendo en cuenta lo siguiente:

- Serán por cuenta del contratista y se consideran incluidos como parte integral del precio todos los impuestos, derechos, tasas y contribuciones que se originan en desarrollo del contrato, sean estos de carácter Nacional, Departamental, Distrital o Municipal (incluido el de timbre, si hay lugar).
- El único impuesto que debe estar claramente discriminado en la oferta y posteriormente en las facturas de cobro, es el impuesto sobre las ventas (I.V.A.). En todo caso, si el oferente no lo considera, se entenderá, que el precio ofrecido lo incluye y, no reconocerá así ningún valor adicional por este concepto.
- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEUROS S.A. efectuará la verificación aritmética de las operaciones. En caso de presentarse error, el valor corregido se tomará como valor propuesto. En caso de existir discrepancia entre el valor unitario y el valor total, se tomará para todos los efectos, el valor unitario, sin exceder en ningún caso el presupuesto total estimado para la contratación.

- **CAPACIDAD FINANCIERA**

Para este numeral se debe tener presente:

- Toda la información financiera deberá ser presentada en moneda legal Colombiana.
- Cuando la Información sea expresada en miles se debe indicar tal condición.
- En caso de discrepancia entre la información contenida en la declaración de renta y la información contenida en los estados financieros, solicitará las aclaraciones al oferente.
- Los integrantes de los Consorcios o uniones temporales presentarán los Estados Financieros en forma independiente.
- Para el caso de las personas naturales y jurídicas extranjeras que tengan domicilio o sucursal en Colombia, la contabilidad se aportará con sujeción a las leyes nacionales.

• CAUSALES DE RECHAZO DE LAS OFERTAS

Una oferta será admisible o habilitada para participar en el proceso cuando haya sido presentada oportunamente en el lugar y dentro del plazo establecido en los Términos de Referencia, se encuentre ajustada a los mismos y no se encuentre comprendida en uno de los siguientes casos que dan lugar al rechazo de la oferta:

- Cuando el objeto social del oferente o de los miembros del Consorcio o Unión Temporal no corresponda al objeto del proceso.
- Cuando el oferente no presente, dentro del plazo establecido para la presentación de ofertas, el documento de constitución del consorcio o unión temporal u otras formas asociativas permitidas por la ley.
- Cuando el oferente no presente, dentro del plazo establecido para la presentación de ofertas, el respectivo poder, cuando esta sea presentada a través de apoderado.
- Cuando el Representante Legal requiera autorización para presentar la oferta y para celebrar el contrato en el evento de resultar adjudicatario del mismo, y la misma no sea aportada dentro del plazo establecido para la presentación de ofertas.
- Cuando se encuentre o compruebe que el oferente está incurso en alguna de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones previstas en la Constitución o en la Ley o tenga conflicto de intereses para celebrar el contrato.
- Cuando se presente la oferta sometida al cumplimiento de cualquier condición o modalidad que represente un condicionamiento para la Compañía.
- Cuando el oferente se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación, en el evento de que se trate de persona jurídica.
- Cuando se presenten en forma incompleta o no cumplan con las disposiciones legales y las reglas de los presentes Términos de Referencia, salvo aquellos aspectos que puedan ser objeto de subsanabilidad.
- Cuando se compruebe que la información suministrada es contradictoria o no corresponda en algún aspecto a la verdad o sea artificiosamente incompleta.
- Cuando el Oferente habiendo sido requerido por Positiva Compañía de Seguros S.A para aportar documentos, suministrar información o realizar aclaraciones, no los allegue dentro del término fijado para el efecto en la respectiva comunicación, o habiéndolos aportado, no esté acorde con las exigencias establecidas en los Términos de Referencia.
- Cuando una vez el oferente requerido para subsanar, con la información o documentación allegada se mejore la oferta, de acuerdo con las reglas de subsanabilidad vigentes.
- Cuando el mismo Oferente presente varias ofertas por sí o por interpuesta persona (en consorcio, unión temporal o individualmente).
- Cuando el representante legal o los representantes legales de una persona jurídica ostenten igual condición en una u otra firma que también participe en el presente proceso de selección.
- Cuando la oferta sea presentada de forma parcial o incompleta, o se deje de incluir información o documentos que de acuerdo con los Términos de Referencia, se consideren necesarios tanto para la presentación como para la comparación de las ofertas.
- Cuando no se presente la garantía de seriedad de forma simultánea con la oferta.
- Cuando no se cumpla en debida forma con las condiciones técnicas y jurídicas solicitadas en los presentes términos de referencia, salvo los aspectos que sean objeto de subsanabilidad.
- Cuando el oferente no cumpla con los indicadores financieros exigidos en estos Términos de Referencia.
- Cuando el valor de la oferta reportado antes de IVA, supere el valor del presupuesto oficial.
- Cuando el valor de la oferta (IVA Incluido) supere el valor del presupuesto oficial con IVA.
- Cuando el valor corregido de la oferta supere el valor total del presupuesto oficial.

- Cuando el valor de la oferta sea considerado artificialmente bajo, de conformidad con el precio previamente establecido, por los funcionarios evaluadores, y una vez requerido el oferente, no justifique objetivamente el valor.
- Cuando el Oferente se encuentre reportado en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000).
- Las demás señaladas en los Términos de Referencia

- **ACLARACIONES A LAS OFERTAS PRESENTADAS**

Dentro del más estricto respeto por el tratamiento igualitario a los Oferentes, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., podrá solicitar a todos o a cualquiera de ellos las aclaraciones o informaciones que estime pertinente, a fin de despejar cualquier punto dudoso o equívoco de las ofertas.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A se reserva el derecho de analizar las respuestas de los Oferentes en estos casos y de evaluar si ellas aclaran o explican lo solicitado. Estas aclaraciones o explicaciones no servirán para adicionar o modificar la oferta. Tomará de las aclaraciones y explicaciones únicamente los aspectos que satisfagan su interés de aclaración.

- **CRONOGRAMA**

| ACTO | FECHA |
|--|----------------------------|
| <i>Publicación de los pre-términos de referencia</i> | <i>3 de marzo de 2015</i> |
| <i>Recepción de observaciones a los pre-términos</i> | <i>10 de marzo de 2015</i> |
| <i>Apertura y Publicación de los términos definitivos</i> | |
| <i>Audiencia de aclaración a Términos de Referencia y Revisión Matriz de Asignación de Riesgos</i> | |
| <i>Recepción de ofertas y cierre de la invitación</i> | |
| <i>Habilitaciones Jurídica, Financiera y Técnica (Prueba de Concepto)</i> | |
| <i>Publicación de habilitaciones</i> | |
| <i>Observaciones a las habilitaciones Jurídica, Financiera y Técnica</i> | |
| <i>Respuesta a las Observaciones de las habilitaciones</i> | |
| <i>Evaluación Técnica y Económica</i> | |
| <i>Publicación resultado evaluaciones</i> | |
| <i>Observaciones a la evaluación Técnica y Económica</i> | |
| <i>Adjudicación de contrato</i> | |
| <i>Firma de contrato</i> | |
| <i>Proceso de empalme</i> | |

- **POLÍTICA ANTICORRUPCIÓN**

En todas las actuaciones derivadas de las estipulaciones de los presentes Términos de Referencia y del contrato que forma parte del mismo, el oferente obrará con la transparencia y la moralidad que la Constitución Política y las leyes consagran.

Si Positiva Compañía de Seguros S.A, comprobare hechos constitutivos de corrupción por parte de un oferente durante el proceso de selección, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar, podrá rechazar la respectiva oferta.

- **VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES**

Positiva Compañía de Seguros S.A, a través de las dependencias correspondientes, realizará el análisis jurídico, financiero, organizacional y técnico de las ofertas, con el fin de determinar, de acuerdo con la ley y las exigencias de los Términos de Referencia, cuales son admisibles o habilitadas para participar en el proceso de Invitación Pública.

Las ofertas serán verificadas en cuanto a los requisitos habilitantes, teniendo en cuenta los criterios que se enuncian a continuación:

CAPACIDAD JURÍDICA – REQUISITOS S&SOA: Habilitado/No Habilitado

CAPACIDAD FINANCIERA: Habilitado/No Habilitado

ASPECTOS TECNICOS: Habilitado/No Habilitado

Serán objeto de calificación y evaluación, las ofertas que obtengan en todos los criterios de verificación el concepto de “HABILITADO”.

3. CAPITULO: REQUISITOS HABILITANTES DE CONTRATACIÓN

3.1. VERIFICACIÓN INFORMACION GENERAL, JURIDICA Y REQUISITOS S&SOA. Factor habilitador, Sin puntaje

Positiva, realizará una verificación del cumplimiento de los requisitos de orden general, legal, normativos, de seguridad, salud ocupacional y ambiente, estipulados en los presentes términos, verificando el estricto cumplimiento de los requisitos exigidos. Para este efecto se emitirá concepto dando a conocer en forma explícita aquella(s) oferta(s) que cumple(n) y la(s) que no cumple(n).

De conformidad con lo anterior, si una oferta no cumple con los requisitos exigidos, determinará la causal de rechazo de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación, sin perjuicio de que la respectiva oferta sea estudiada en los demás factores previstos en este capítulo.

Los documentos de la oferta deben presentarse en el siguiente orden y serán de obligatorio cumplimiento:

3.1.1. Carta de Presentación de la Oferta

Aportar la Carta de Presentación de la Oferta (**ANEXO 1**), firmada por el Representante Legal del Oferente indicando todos los datos requeridos. En el caso de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma asociativa permitida por la Ley Colombiana, deberá estar firmada por el representante designado

Se debe tener en cuenta:

- El documento hace parte integral de la propuesta y debe venir firmado.
- En caso que la información y soportes suministrados en la oferta no coincidan con la condición o naturaleza (Persona Jurídica, Consorcio y/o Unión Temporal) con que fue suscrito el anexo 1, este se tendrá como no presentado.
- Cuando la carta de presentación de la oferta no guarde concordancia con lo manifestado en la oferta económica, predominará la información contenida en la carta de presentación de la oferta.

3.1.2. Registro Único Tributario

El oferente debe allegar el Registro Único Tributario vigente con base en la reforma tributaria de diciembre de 2012.

3.1.3. Certificado de Existencia y Representación Legal

Personas Jurídicas Colombianas: Debe anexar el Certificado de Existencia y Representación Legal expedidos por la autoridad competente, con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha de cierre de esta Invitación. Cuando se prorrogue la fecha de cierre esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre.
- El término de duración de la sociedad no podrá ser inferior al del plazo de ejecución y liquidación del contrato y cinco (5) años más. La sociedad deberá haberse constituido con dos o más años de anterioridad, contados a partir de la fecha de cierre de la presente invitación.

- En caso que el Representante Legal tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la sociedad debe adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto oficial estimado.
- En el caso de los Consorcios y Uniones Temporales el Representante Legal de cada una de las personas jurídicas que los integren, deben presentar este documento con los requisitos anteriores.

Persona jurídica extranjera sin sucursal en Colombia:

- Acreditar su existencia y representación legal, para lo cual deberá presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido por lo menos dentro de los sesenta (60) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso, en el que conste su existencia, objeto, fecha de constitución, vigencia, nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, señalando expresamente, si fuere el caso, que el representante no tiene limitaciones para presentar la oferta.
- En el evento en que conforme a la jurisdicción de incorporación del Interesado extranjero no hubiese un documento que contenga la totalidad de la información, presentarán los documentos que sean necesarios para acreditar lo solicitado en el presente numeral expedidos por las respectivas autoridades competentes.
- Si en la jurisdicción de incorporación no existiese ninguna autoridad o entidad que certifique la información aquí solicitada, el oferente extranjero deberá presentar una declaración juramentada de una persona con capacidad para vincular y representar a la sociedad en la que conste: Que no existe autoridad u organismo que certifique lo solicitado en el presente numeral; y que la capacidad para vincular y representar a la sociedad de la persona que efectúa la declaración y de las demás personas que puedan representar y vincular a la sociedad, si las hay.
- Acreditar que su objeto social principal o complementario permite la celebración y ejecución del Contrato, para lo cual presentará un extracto de sus estatutos sociales o un certificado del representante legal o funcionario autorizado. Para estos efectos, la autorización se entiende contenida dentro de las autorizaciones generales otorgadas para comprometer a la sociedad.
- Acreditar la suficiencia de la capacidad de su representante legal o de su apoderado especial en Colombia para la suscripción del Contrato, para lo cual presentará un extracto de sus estatutos sociales o un certificado del representante legal o funcionario autorizado.
- Acreditar que su duración es por lo menos igual al plazo del contrato y dos (2) años más, para lo cual presentará un extracto de sus estatutos sociales o un certificado del representante legal o funcionario autorizado.

3.1.4. Autorización del órgano social competente

Copia del acta o del extracto del acta del órgano directivo de la sociedad que autorice a su Representante Legal para participar en el presente proceso y suscribir el contrato, en el caso en que, de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal tenga limitaciones para contraer alguna obligación.

3.1.5. Certificado de inscripción, clasificación y calificación – Registro Único de Proponentes

El proponente deberá anexar el certificado del Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio principal con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha de cierre de esta Invitación. Cuando se prorrogue la fecha de cierre esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre.

Los proponentes deberán acreditar su inscripción en el Registro Único de Proponentes - RUP, mediante el certificado expedido por la Cámara de Comercio de su Jurisdicción, conforme lo señalado en el Artículo 8 de la Ley 1510 de 2013. La actividad, especialidad y grupo en que se encuentre registrado el oferente, debe permitirle la ejecución del objeto de la presente invitación y el contrato que se derive.

Cuando el proponente sea un Consorcio o una Unión Temporal, todos sus integrantes deberán estar inscritos, clasificados y calificados en la especialidad y grupo de acuerdo con lo descrito en el inciso anterior.

Nota 1: La inscripción, clasificación y calificación del oferente en el RUP, debe ser anterior a la fecha de presentación de la propuesta, y debe encontrarse vigente a la fecha de adjudicación del contrato”.

Nota 2. La fecha de expedición de la certificación puede ser anterior o posterior al cierre del plazo para presentar ofertas, por cuanto se trata de un acto declarativo que simplemente deja constancia de una situación jurídica existente al momento de la presentación de la oferta.

3.1.6. Copia de la Cédula de Ciudadanía del Representante legal

El oferente deberá aportar copia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal. Cuando el oferente sea un consorcio o unión temporal, deberá aportarse copia de la Cédula de Ciudadanía de cada uno de los representantes legales que la integran.

3.1.7. Certificación de Antecedentes disciplinarios

Los oferentes deberán anexar la certificación que expide la Procuraduría General de la Nación, en la que conste que el representante legal no presente Antecedentes Disciplinarios. <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html> (expira a los 3 meses)

En caso de no presentarse, Positiva verificará el cumplimiento del requisito. En caso que un Representante Legal presente Antecedentes se hará la anotación.

3.1.8. Certificación de Responsabilidad Fiscal

Los oferentes deberán anexar la certificación que expide la Contraloría General de la República, en la que conste que no se encuentran reportados en el Boletín Fiscal de dicha entidad. Esta certificación deberá ser aportada por cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, tanto para el representante legal como para la Compañía que representa.

En caso de no presentarse, Positiva verificará que los oferentes no se encuentran incluidos dentro del Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República. En caso que un Oferente se encuentre relacionado en dicho boletín, se le hará la advertencia que deberá acreditar la cancelación de las obligaciones contraídas o la vigencia de un acuerdo de pagos, hasta el penúltimo día hábil antes de la adjudicación, **so pena de rechazo de la oferta.**

3.1.9. Certificación Bancaria

El oferente deberá aportar certificación bancaria en la cual conste el número de cuenta en la cual se le consignarán los saldos que resulten a su favor de la ejecución del contrato, si llegare a ser adjudicatario de la presente invitación.

3.1.10. Formulario de Vinculación de Proveedores y Empleados, Superintendencia Financiera de Colombia - SARLAFT.

El oferente deberá aportar debidamente diligenciado el Formulario que se anexa a los presentes términos, identificado como **ANEXO No. 3** el cual debe ser leído con detenimiento para su total diligenciamiento, deberá ser firmado y deberá tener impresa la huella legible del dedo índice. Para el caso de uniones temporales o consorcios, el formulario deberá ser diligenciado por cada una de las empresas que la conforman.

3.1.11. Formato único de Hoja de Vida

Cada oferente deberá diligenciar el Formato Único de Hoja de Vida para Personas Jurídicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (Ley 190 de 1995 y Ley 443 de 1998-Resolución 580 del 19 de agosto de 1999). Dicho formato podrá ser descargado de la página Web del Departamento Administrativo de la Función Pública:

<http://portal.dafp.gov.co/portal/page/portal/home/formatos>

Se deberá diligenciar un formato por cada uno de los oferentes individuales y cada uno de los miembros de un consorcio o unión temporal, deberá presentar este documento debidamente diligenciado. Ver **ANEXO No. 4**

3.1.12. Póliza de Garantía de Seriedad de la Oferta

El Oferente presentará con la oferta, el original de una garantía de seriedad de la misma a favor de Positiva Compañía de Seguros S.A (entidades estatales, con los requisitos exigidos a continuación:

- Si se trata de personas naturales o jurídicas extranjeras sin domicilio o sucursal en Colombia podrán otorgar como garantía carta de crédito stand by expedidas en el exterior.
- **Expedición de la Garantía:** La Garantía de Seriedad podrá ser expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia o podrá constar en una garantía bancaria expedida por entidades bancarias legalmente establecidas en Colombia y deberá ser expedida con fecha anterior a la presentación de la oferta.
- **Beneficiario de la Garantía:** La Garantía de Seriedad debe estar debidamente firmada y establecer como beneficiario a Positiva Compañía de Seguros S.A, y al oferente como tomador y afianzado de la misma. Cuando el ofrecimiento sea presentado por un oferente plural bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio o Contrato de Asociación Futura, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del oferente plural.
- **Monto de la Garantía:** El valor de la garantía será del valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presupuesto oficial estimado para la presente contratación, incluido el impuesto al valor agregado IVA, si se causa.
- **Vigencia de la Garantía:** La Garantía de Seriedad deberá tener una vigencia de noventa (90) días calendario, que como mínimo, cubra desde la fecha y hora del cierre del presente proceso y hasta la aprobación de la garantía que ampara los riegos propios de la etapa contractual.

El Oferente deberá ampliar la vigencia de la póliza en el caso de presentarse prórrogas en los plazos de la Selección, de la adjudicación, o de la suscripción del contrato según sea el caso, no cubiertas con la vigencia inicial.

La no aceptación de prorrogar la garantía por el término señalado, o el no hacerlo oportunamente, es signo evidente de la voluntad de abandonar el proceso y en consecuencia se rechazará la oferta, y se hará efectiva la garantía de seriedad.

- **Recibo de pago de la garantía:** Se deberá anexar a la póliza de seriedad el recibo de pago de la prima o su constancia de que no expira por falta de pago.
- **Devolución de la Garantía:** La Garantía de Seriedad de la Oferta les será devuelta a los oferentes calificados del tercer lugar en adelante que no resulten favorecidos con la adjudicación, que así lo soliciten. Con relación al segundo calificado, se dará aplicación a lo previsto en el numeral 12 inciso segundo del artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

Al oferente favorecido, y al segundo elegible, se les devolverá la garantía de seriedad de la oferta cuando esté perfeccionado el contrato.

La no presentación de la garantía de seriedad de forma simultánea con la oferta será causal de rechazo de esta última

- **Riesgos derivados del incumplimiento del ofrecimiento:** La garantía de seriedad de la oferta cubrirá los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos:
 - La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del oferente seleccionado.
 - La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los Términos de Referencia para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres (3) meses.
 - La falta de otorgamiento por parte del oferente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
 - El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las ofertas.

3.1.13. Registro de Proveedores en GESCONT

El representante legal del oferente deberá aportar la impresión del correo electrónico que reciba del sistema de contratación GESCONT disponible a través de la página Web de la Compañía en el link de Contratación/registro de proveedores; para tal efecto deberá inscribirse y diligenciar completamente el formulario para la respectiva validación como proveedor de la Compañía.

En caso de uniones temporales y/o consorcios cada integrante deberá inscribirse de forma independiente en el registro de proveedores GESCONT

3.1.14. Certificación de no estar incurso en investigación penal.

El Representante Legal del oferente deberá aportar certificación bajo la gravedad del juramento en la cual indique que ni él ni sus socios se encuentran investigados penalmente. Si el oferente es una unión temporal o un consorcio deberán anexar las certificaciones de cada uno de los Gerentes de las empresas que los integren **so pena de rechazo de la oferta.**

3.1.15. Acreditación de la conformación de Consorcio o Unión Temporal

Los integrantes de los Consorcios o Uniones Temporales deben cumplir las condiciones señaladas en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, teniendo en cuenta las específicas que a continuación se describen:

- Nombre completo de los integrantes con el documento de identidad de cada uno, y NIT en caso de personas jurídicas.
- Indicar el título conforme al cual se presenta la oferta (Consorcio o Unión Temporal)

- Domicilio de cada uno de los integrantes.
- Indicación del porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.
- La duración del Consorcio o de la Unión Temporal será igual al término contado desde la presentación de la oferta hasta la liquidación del contrato y un (1) año más.
- En caso de Unión Temporal señalarán los términos y extensión de la participación en la oferta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de Positiva.
- Designación del Representante Legal del Consorcio o Unión Temporal.
- Objeto del Consorcio o Unión Temporal, el cual será el mismo del contrato que llegare a suscribirse.
- Firmas de los integrantes.

Además se debe tener en cuenta:

- Los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal responderán por todas y cada una de las obligaciones, o de las sanciones en caso que se les apliquen, derivadas de la presentación de la oferta o del contrato de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
- Las personas o firmas que integran el Consorcio o la Unión Temporal deben acompañar los documentos requeridos en los presentes términos de referencia como si participaran en forma independiente.
- Determinar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los miembros del Consorcio o Unión Temporal y el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del Consorcio y la Unión Temporal, según sea el caso.
- La manifestación expresa de que ninguna de las partes podrá ceder su participación en el Consorcio o en la Unión Temporal a los demás integrantes de los mismos, según sea el caso.
- En ningún caso se podrá participar con más de una (1) oferta al tiempo, ya sea que se actúe como persona natural o como Consorcio o Unión Temporal.

NOTA: Positiva, podrá solicitar a los oferentes la presentación de documentos y/o aclaraciones a la oferta que se consideren necesarios y que no se encuentren enunciados en el presente numeral, o no hayan sido presentados dentro de la oferta. El término para la solicitud de la documentación será el comprendido entre el cierre de recibo de ofertas y la adjudicación. El término para la recepción de los documentos y/o aclaraciones solicitados será el día hábil siguiente a la fecha de su solicitud.

La no presentación de los documentos y/o aclaraciones antes citados dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al recibo de la solicitud es causal de rechazo de la oferta.

3.1.16. Paz y Salvo por Concepto de Aportes Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales

En cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el oferente deberá encontrarse a paz y a salvo por concepto de aportes parafiscales de sus empleados, a la fecha de presentación de su oferta.

Por aportes parafiscales se entienden los aportes o giros a cargo de un empleador a: Sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Para acreditar el cumplimiento de este requisito, el oferente aportará certificación expedida por su Revisor Fiscal y en el evento en que no exista obligación legal de tenerlo, la certificación deberá

ser expedida por su Representante Legal. En la certificación debe constar que se encuentran a paz y salvo por concepto de pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de sus empleados, a la fecha de la presentación de su oferta.

En el evento que el oferente sea un Consorcio o Unión Temporal, cada una de las personas naturales o jurídicas que lo integren deberá acreditar que se encuentra a paz y salvo por concepto de Aportes de Seguridad Social y Parafiscales de sus empleados a la fecha de presentación de su oferta, según lo establecido a este respecto en los literales anteriores.

Cuando se trate de personas extranjeras si la oferta es presentada por una persona natural o jurídica extranjera, deberá presentar el formato de pago o el documento que haga sus veces, en donde acredite el pago de seguridad social de acuerdo a la reglamentación que rija en el país de origen, adjuntando la Ley o norma que la regula.

Dicha norma puede anexarse en copia digital o impresa y citar en los documentos presentados con la oferta, en que numerales y páginas de la misma, se evidencia lo solicitado en los Términos de Referencia.

3.1.17. Multas, sanciones, apremios, y declaratorias de Incumplimiento Contractual

Sin perjuicio de dar aplicación a la inhabilidad consagrada por el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, el oferente deberá presentar con su oferta una manifestación escrita donde se indique que no han sido objeto de multas, apremios, sanciones o declaratorias de incumplimiento contractual mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad oficial, con ocasión de celebración y ejecución de contratos dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección, o en su defecto, deberá informar las multas, sanciones, apremios o declaratorias de incumplimiento contractual, con las entidades respectivas (indicar el nombre de cada Entidad).

En caso de Consorcio o Unión Temporal este requisito debe ser cumplido por todos y cada uno de los integrantes. Si la persona jurídica presenta multas, apremios, sanciones o declaratorias de incumplimiento contractual deberá registrar dicha información; cuando no presenta multas o sanciones deberá realizar manifestación escrita, la cual se entiende bajo la gravedad del juramento. No obstante lo anterior, la Compañía podrá realizar las respectivas validaciones en la página www.anticorruptcion.gov.co.

3.1.18. Requisitos y obligaciones del contratista en Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente

Positiva estableció el MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE CONTRATISTAS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL MEDIO AMBIENTE que aplica a todos los contratistas/proveedores que celebren contratos con Positiva Compañía de Seguros S.A. y sus subcontratistas., en los sitios designados contractualmente para la prestación del servicio.

El proveedor se enmarca en una de las siguientes categorías, de acuerdo al tipo de contrato que se suscribirá y lugar de ejecución del mismo dentro o fuera de las instalaciones de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., con el fin de determinar los documentos en Seguridad Salud ocupacional Medio Ambiente que debe presentar:

| | | |
|---|-------------------------|-------------------------------------|
| TIPO B Prestación de servicios fuera de instalaciones de Positiva (Incluye logística) | Naturaleza del contrato | Persona Jurídica ó Persona Natural |
| | Recurso Humano | Suministrado por empresa contratada |
| | Vigencia | Contractual |
| | Lugar de Ejecución | Fuera de instalaciones de Positiva |
| | Nominación según Objeto | Prestación de servicios |

El proveedor deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos S&SOA, de acuerdo a su clasificación y periodicidad:

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL CONTRATISTA EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE, EN VIRTUD DE SU CLASIFICACION

PN = Persona Natural PJ = Persona Jurídica

| REQUISITOS | TIPO A Prestación servicios fuera Positiva | | TIPO B Prestación servicios fuera Positiva | | TIPO C Suministros, dotaciones y eventos | TIPO D Arriendo Bienes muebles |
|--|---|----|---|----|---|-----------------------------------|
| | PN | PJ | PN | PJ | | |
| Afiliación y pagos a Seguridad Social (Periodicidad: MENSUAL) | | | | X | | |
| Reglamento Higiene y Seguridad Industrial (Periodicidad: UNICA VEZ) | | | | X | | |
| Políticas de calidad, S&SOA y/o Ambiental (Periodicidad: UNICA VEZ) | | | | X | | |
| Políticas de Prevención del consumo de sustancias Psicoactivas (Periodicidad: UNICA VEZ) | | | | X | | |
| Programa de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional (Periodicidad: UNICA VEZ) | | | | | | |
| Matriz de Peligros y Riesgos (Panorama de Riesgos) (Periodicidad: ANUAL) | | | | X | | |
| Matriz de identificación de Aspectos e Impactos Ambientales (Periodicidad: ANUAL) | | | | X | | |
| Constancia de Capacitación en prevención y atención de emergencias (empresa) (Periodicidad: ANUAL) | | | | X | | |
| Constancia de capacitación en Prevención de riesgos laborales (empresa) (Periodicidad: ANUAL) | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|
| Certificación de la ARL del comportamiento de accidentalidad de la empresa en los últimos tres (3) años * (Periodicidad: ANUAL) | | | | X | | |
| Licencias vigentes de prestación de servicios de Salud Ocupacional como empresa (Periodicidad: ANUAL-SI APLICA) | | | | X | | |
| Certificados de Calibración de los equipos de monitoreo, que prestan el servicio (ANUAL-SI APLICA) | | | | X | | |
| Certificación de la Disposición final de los residuos peligrosos y sólidos (Periodicidad: ANUAL-SI APLICA) | | | | X | | |
| Certificación de Disposición Final de Escombros y entrenamiento, para contratistas en obras civiles (Periodicidad: ANUAL-SI APLICA) | | | | X | | |
| Constancia de entrega de Elementos de Protección personal (Periodicidad: SEMESTRAL-SI APLICA) | | | | X | | |

*La Certificación de la ARL sobre accidentalidad, debe incluir número de accidentes totales, número de accidentes que generaron incapacidad; número de días de incapacidad generados; descripción de los accidentes fatales o que generan incapacidad permanente.”

Así mismo el proveedor que resulte adjudicatario de la presente invitación pública se compromete a aplicar las especificaciones del MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE CONTRATISTAS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL MEDIO AMBIENTE de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

3.2. VERIFICACIÓN FINANCIERA. Factor habilitador sin puntaje

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

De conformidad con lo anterior, si una propuesta no cumple con los requisitos exigidos, determinará la causal de rechazo de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación, sin perjuicio de que la respectiva oferta sea estudiada en los demás factores previstos en este capítulo pero sin estar calificada.

3.2.1. Declaración de Renta Año Gravable 2013

En caso de estar obligado a presentar este documento, el oferente debe adjuntar fotocopia legible de la Declaración de Renta Año Gravable correspondiente al año 2013. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 583 del estatuto tributario la Declaración de Renta deberá ser presentada en sobre cerrado con la respectiva oferta.

En caso de no ser declarante, el oferente debe adjuntar una certificación expedida por el ente competente en la que conste dicha condición.

En caso de ser Consorcios ó Uniones Temporales deberán anexar las de cada una de las entidades que participan del consorcio ó Unión Temporal.

3.2.2. Estados Financieros

El oferente deberá presentar: Estados financieros comparativos a 31 de diciembre de 2013 (Balance General, Estado de Resultados, Notas a los Estados Financieros) y certificación expedida por el Representante Legal, el Contador Público y el Revisor Fiscal en los casos en que este último aplique, en donde se detallen cada uno de los indicadores. En caso de ser Consorcios ó Uniones Temporales deberán anexar los de cada una de las entidades que participan del consorcio ó Unión Temporal.

3.2.3. Tarjeta Profesional del Contador y del Revisor Fiscal

Se debe presentar fotocopia legible de la Tarjeta Profesional del Contador y Revisor Fiscal expedida por la Junta Central de Contadores con no más de tres (3) meses de su expedición.

En los casos en que no se esté obligado a contar con Revisor fiscal, se deberá anexar:

Certificación que justifique y demuestre la no obligatoriedad de contar con él, firmada por el representante legal.

3.2.4. Certificado de Vigencia de la Inscripción del Contador y del Revisor Fiscal

Se debe presentar fotocopia legible del Certificado de Vigencia de la Inscripción y de antecedentes disciplinarios del Contador y el Revisor Fiscal, expedido por la Junta Central de Contadores, con no más de tres (3) meses de su expedición.

3.2.5. Condiciones de los Dictámenes

Se debe presentar fotocopia legible del dictamen, para los oferentes que legalmente estén obligados a tener revisor fiscal.

Se tendrá en cuenta que el dictamen que presente el oferente tendrá los siguientes efectos, dependiendo de la calidad del pronunciamiento:

| | |
|--------------------------|---|
| Dictamen limpio: | Se acepta la oferta |
| Dictamen con salvedades: | La Empresa podrá aceptar o rechazar la oferta |
| Dictamen negativo: | No se acepta la oferta y generará rechazo |
| Abstención de dictamen: | No se acepta la oferta y generará rechazo |

En el evento que el oferente sea un Consorcio o Unión Temporal, cada una de los miembros, personas naturales o jurídicas que lo integren deberá cumplir todos los aspectos financieros citados anteriormente.

Los estados financieros deben contar con la clasificación y discriminación detallada que permita realizar la validación y cálculo de los indicadores que se requieren para la habilitación financiera, en los casos en los que la clasificación y discriminación no permita hacer dicha identificación, se debe adjuntar:

Certificación expedida por el Representante Legal, el Contador Público y el Revisor Fiscal (en caso de estar obligado a tenerlo), en donde se detallan cada uno de los indicadores su cálculo o resultado y las cifras que los componen.

Fotocopia ampliada al 150% de la tarjeta profesional y del certificado de Vigencia de la Inscripción y antecedentes disciplinarios emitido por la junta central de contadores, tanto del Contador como del Revisor Fiscal (en caso de que se esté obliga a tenerlo) con no más de tres (3) meses calendario de expedición.

Debe tenerse en cuenta:

Toda la información financiera deberá ser presentada en moneda legal Colombiana y cuando la Información sea expresada en miles u otro múltiplo se debe indicar tal condición. En caso de discrepancia entre la información contenida en la declaración de renta y la información contenida en los estados financieros, Positiva Compañía de Seguros S.A. solicitará las aclaraciones al proponente.

Los integrantes de los consorcios o uniones temporales presentarán los Estados Financieros en forma independiente.

Para el caso de las personas jurídicas extranjeras que tengan domicilio o sucursal en Colombia, la contabilidad se aportará con sujeción a las leyes nacionales.

3.2.6. Capacidad Financiera

Positiva Compañía de Seguros S.A. efectuará el análisis para establecer los indicadores y con ello verificar la capacidad financiera para cada uno de los grupos.

Este aspecto no otorgará puntaje, pero habilitará o deshabilitará la oferta. Se evaluará con CUMPLE o NO CUMPLE los siguientes indicadores financieros:

- Índice de liquidez
- Índice de endeudamiento
- Razón de Operatividad

| INDICADOR | VALOR REQUERIDO |
|--|-----------------|
| LIQUIDEZ (activo corriente/pasivo corriente) | > 1.5 |
| ENDEUDAMIENTO (pasivo total/activo total) | < 60% |
| OPERATIVIDAD (activos corrientes- pasivos corrientes/valor del presupuesto oficial) | > 50% |

A continuación el detalle de cálculo e interpretación de los indicadores de la tabla:

INDICE DE LIQUIDEZ O RAZON CORRIENTE:

Dado que el interés de la Compañía es que los oferentes tengan un índice de liquidez mínimo que les permita cumplir con sus obligaciones financieras y contractuales de corto plazo, se ha determinado el índice de liquidez o razón corriente definido como el cociente entre el activo corriente y el pasivo corriente:

$$\text{Razón Corriente} = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}} \text{ [número de veces]}$$

Con la condición de que debe ser mayor o igual que 1,5 (Razón corriente \geq 1,5)

INDICE DE ENDEUDAMIENTO:

Se define el endeudamiento como la proporción que existe entre el valor total de los pasivos y el valor total de los activos y permite tener una idea del respaldo que la compañía ofrece en el cumplimiento de sus actividades:

$$\text{Endeudamiento}(\%) = \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}} \times 100\%$$

El endeudamiento debe ser menor o igual al 60% (Endeudamiento $<$ 60%).

INDICE DE OPERATIVIDAD:

Corresponde al cociente entre el capital de trabajo calculado como la diferencia entre activos corrientes y pasivos corrientes, y el valor del presupuesto oficial de la oferta, este indicador es una proxy de la capacidad financiera que soporta la maniobra operativa de la compañía evaluada:

$$\text{Índice de Operatividad}(\%) = \frac{\text{Activos corrientes} - \text{Pasivos corrientes}}{\text{Valor del presupuesto oficial}} \times 100\%$$

El índice de operatividad debe ser mayor o igual al 50%.

3.2.7. Capacidad Organizacional

La capacidad de Organización Operacional se evaluará con base en la información financiera con corte a diciembre 31 de 2013 respecto de los siguientes indicadores financieros:

| INDICADOR | VALOR REQUERIDO |
|---|-----------------|
| RENTABILIDAD DEL ACTIVO (utilidad operacional / activo) | $X \geq 1\%$ |
| RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (utilidad operacional/patrimonio) | $X \geq 1\%$ |

RENTABILIDAD DEL ACTIVO: El rendimiento de los activos se evaluará de acuerdo al porcentaje que resulte de dividir la utilidad operacional por el activo total.

La utilidad operacional sobre los activos indica qué tan rentable es una empresa respecto de sus activos totales, por lo tanto muestra qué tan eficientemente usa sus activos para generar ganancias.

Positiva Compañía de Seguros S.A considera que el oferente muestra su eficiencia al tener un resultado positivo de la utilidad operacional sobre el activo.

Los oferentes que presentan una utilidad operativa negativa, **NO** cumplirán con el indicador solicitado al mostrar rendimientos negativos.

En consecuencia se determina que la rentabilidad del activo debe ser mayor o igual al 1% para quienes quieran presentar ofrecimiento dentro de este proceso.

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO

El rendimiento del patrimonio se evaluará de acuerdo al porcentaje que resulte de dividir la utilidad operacional por el patrimonio total.

La utilidad operacional sobre el patrimonio indica qué tan rentable es una empresa respecto de su patrimonio, por lo tanto muestra qué tan eficientemente usa su patrimonio para generar ganancias.

Positiva Compañía de Seguros S.A considera que el oferente muestra su eficiencia al tener un resultado positivo de la utilidad operacional sobre el patrimonio.

Los oferentes que presenten una utilidad operativa negativa **NO** cumplirán con el indicador solicitado al mostrar rendimientos negativos.

Positiva Compañía de Seguros S.A determina que la rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual al 1%.

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales los indicadores de Rentabilidad del Activo y Rentabilidad del Patrimonio, de cada uno de los integrantes deberá cumplir con el mínimo requerido.

La evaluación de la capacidad financiera no asigna puntaje a la oferta, sino que la habilitará o deshabilitará, por lo que para tener una habilitación por este aspecto se debe presentar la documentación que aplique completa y con las condiciones y vigencias requeridas, y todos los indicadores deben cumplir con el límite especificado, ya que con solo un documento faltante o que no cumple con las condiciones y vigencias requeridas, o con solo un índice que no cumpla el límite especificado se deshabilitará la propuesta.

3.3. VERIFICACION TECNICA HABILITANTE. Factor Habilitador. Sin puntaje.

Positiva, realizará una verificación del cumplimiento de los requisitos de índole técnico estipulados en los presentes términos, verificando el estricto cumplimiento de los requisitos exigidos. Para este efecto se emitirá concepto dando a conocer en forma explícita aquella(s) oferta(s) que cumple(n) y la(s) que no cumple(n).

De conformidad con lo anterior, el oferente deberá en documento describir y garantizar el cumplimiento del 100% de los aspectos descritos dentro de este numeral. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., se reservará la verificación y cumplimiento de lo descrito dentro de los soportes documentales, mediante visita a la entidad del oferente, durante el proceso de evaluación de los aspectos Habilitantes Técnicos; si el documento presentado y/o el resultado de la visita no garantizan el cumplimiento de las necesidades descritas en este numeral determinará **la causal de rechazo** de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación, sin

perjuicio de que la respectiva oferta sea estudiada en los demás factores previstos en este capítulo.

GRUPO 1

3.3.1. Certificación ISO 9001

Se determinará certificación ISO 9001 como factor habilitante con el soporte de la misma en la oferta presentada.

3.3.2. Experiencia específica del oferente

Se determinará la Experiencia del oferente como factor habilitador con la demostración de por lo menos 5 años de antigüedad certificada en el Registro Único de Proponentes; en caso de que el oferente sea un Consorcio o una Unión Temporal, la experiencia se contará con la suma de las experiencias de cada uno de los integrantes pero por lo menos uno de ellos deberá contar con una experiencia mínima certificable de por lo menos 3 años en el RUP.

Para acreditar la experiencia, el oferente, deberá anexar máximo cinco (5) y mínimo dos (2) certificaciones de experiencia en contratos que cumplan el objeto de la presente invitación **SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS**, con los servicios incluidos en el Grupo 1 y cuya ejecución se haya dado en los últimos cinco (5) años, contados a partir de la fecha límite para la presentación de las ofertas y cuyo valor total y sumado no haya sido inferior al 50% del valor fijado como presupuesto para éste grupo, esto es un valor de **CINCO MIL SESENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE. (\$5.066.921.160.00)**. Cada certificación debe contemplar sólo un contrato.

En contratos en ejecución, deberá acreditarse una ejecución mínimo del 60% del monto del contrato.

Para las certificaciones de experiencia deberá diligenciarse el **ANEXO No. 2** de los presentes términos de referencia.

Las certificaciones de experiencia deberán reunir mínimo los siguientes requisitos:

- a. Nombre o razón social del contratante.
- b. Nombre o razón social del contratista.
- c. Fecha de iniciación del contrato
- d. Fecha de terminación del contrato.
- e. Monto del contrato.
- f. Porcentaje de ejecución en recursos y tiempo, a la fecha, en los contratos en ejecución.
- g. Objeto del contrato.
- h. La certificación debe venir debidamente suscrita por quien la expide.
- i. En caso de que la certificación sea expedida a un consorcio o unión temporal, en la misma debe identificarse el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes.

Si el oferente no ha ejecutado dentro del periodo anteriormente señalado contratos similares por valor total igual o superior al 50% del presupuesto oficial de la invitación, la experiencia no será tenida en cuenta y será rechazada.

Si el oferente no ha ejecutado dentro de este período contratos cuyo valor sea inferior al porcentaje anteriormente señalado, la oferta no será tenida en cuenta y será rechazada.

Se entiende por contratos con objeto similar aquellos que el oferente haya ejecutado y que versen sobre actividades relacionadas con la **SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE AUDITORIA CONCURRENTES Y DE CALIDAD**.

La experiencia relacionada y no respaldada por la correspondiente documentación, no será tenida en cuenta, así como aquella experiencia sobre la cual se solicite aclaración y no se cumpla con la solicitud en la oportunidad señalada.

De conformidad con lo anterior, si una oferta no cumple con los requisitos exigidos, en este numeral determinará **la causal de rechazo** de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación, sin perjuicio de que la respectiva oferta sea estudiada en los demás factores previstos en este capítulo.

En relación con la experiencia mínima a acreditar para el grupo I de auditoría y que corresponde a criterio habilitante a continuación se describen los requisitos:

| CALIFICACIÓN | MODALIDAD AUDITORIA | EXPERIENCIA MÍNIMA A ACREDITAR: |
|---|--|--|
| GRUPO 1: GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD | Auditoría Concurrente en Urgencias Auditoría de Concurrencia Hospitalaria Acompañamiento Evaluación de Red Auditoría de procesos y de calidad en rehabilitación Auditoría del proceso autorizador | 5 años en auditoría concurrente |

Adicionalmente, el oferente para cada Grupo deberá acreditar una experiencia relacionada certificable en los servicios a los que se está presentando en los últimos 5 años. La experiencia se debe demostrar con mínimo 2 y máximo 5 certificaciones. La sumatoria en cuantía de las certificaciones debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto del grupo al que se va a presentar. Se pueden certificar contratos vigentes siempre y cuando su ejecución haya cumplido en un 40% el monto contratado.

Los certificados de experiencia específica deberán contemplar:

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, la evaluación de la experiencia relacionada se tomará con base en la sumatoria de los contratos aplicando el porcentaje de participación que tenga cada una de las empresas dentro del consorcio o la unión temporal.

19. EQUIPO BÁSICO DE PERSONAL REQUERIDO

Para el desarrollo de su labor el contratista deberá contar con personal idóneo y calificado contando como **mínimo** con las siguientes competencias y habilidades que acreditará en la hoja de vida de cada uno y en la relación que efectúe del personal solicitado, mediante certificación:

| COMPETENCIA | DESCRIPTORES DE COMPORTAMIENTO |
|--|--|
| <p>Orientación a Resultados Realizar las actividades y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las actividades que le son asignadas. • Participa activamente en las actividades relacionadas con el autocuidado y la salud ocupacional. • Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos. • Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan. |
| <p>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.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. • Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios. • Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio contratado. • Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y responde a las mismas. |
| <p>Transparencia Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos. • Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora. • Demuestra imparcialidad en sus decisiones. • Ejecuta sus actividades con base en las normas y criterios aplicables |
| <p>Compromiso con la Compañía Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas organizacionales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Promueve las metas de la organización y respeta sus normas. • Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades. • Apoya a la organización en situaciones difíciles. • Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones. |

Para acreditar dichas habilidades el contratista deberá presentar certificación expedida por profesional del área de sicología o una organización especializada en selección de personal, en la cual indique que el personal que relacione cumple con las competencias establecidas en este capítulo así mismo relacione la metodología aplicada (prueba, entrevista, otro).

Se requiere que el oferente ganador cuente con una estructura organizacional y funcional definida, con una Gerencia Médica propia y con coordinaciones o líderes definidos por cada una de las auditorías contratadas que tengan orientación de servicio como facilitadores de los procesos los cuales servirán de enlace e interlocución con las Gerencias Médica y de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros S.A, para garantizar el cumplimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicios

(ANS). Este equipo básico (Gerente Médico y coordinadores o líderes por cada una de las auditorías) deberán tener residencia en la ciudad Bogotá y dedicación exclusiva para el proyecto.

PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

| PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO (*) | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|---|-----------------|--------------|
| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | FORMACIÓN | EXPERIENCIA | CANTIDAD MÍNIMA | DEDICACIÓN |
| GENERAL | GERENTE MÉDICO | Médico Especialista en áreas administrativas de la salud y/o calidad en salud | Comunicación asertiva, resolutivo, enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática y estadísticas | Como mínimo 3 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 2 años de experiencia en actividades administrativas relacionadas con el sector salud o ARL | 1 | Exclusiva |
| | COORDINADORES O LÍDERES DE SERVICIO | Profesional en áreas de la salud con especializaciones en áreas administrativas o Profesional en áreas administrativas de la salud con formación en áreas de auditoría | Comunicación asertiva, resolutivo, enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática y estadísticas | Como mínimo 2 años de experiencia en actividades administrativas relacionadas con el sector salud o ARL | 2 | Exclusiva |
| GRUPO I | AUDITORES DE CONCURRENCIA Y CALIDAD (**) | Médicos Generales con especialización en auditoría o calidad en salud | Enfoque De Servicio Al Cliente, Manejo De Ofimática | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 1 años de experiencia en auditoría médica | 14 | No Exclusiva |

| PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO (*) | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|---|-----------------|---------------|
| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | FORMACIÓN | EXPERIENCIA | CANTIDAD MÍNIMA | DEDICACIÓN |
| | AUDITORES DE CONCURRENCIA Y CALIDAD (**) | Enfermeras Jefes con especialización en áreas administrativas de la salud y/o en calidad en salud o Profesionales en áreas de la Salud con especialización en auditoría o calidad en salud | Enfoque De Servicio Al Cliente, Manejo De Ofimática | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 1 años de experiencia en auditoría médica | 10 | No Exclusiva |
| | AUDITORES DE CONCURRENCIA Y CALIDAD | Químico Farmacéutico | Enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática | Como mínimo 2 años de experiencia profesional certificada | 1 | No Exclusiva |
| | GESTORES PARA ACOMPAÑAMIENTO | Auxiliares de enfermería | Presentación personal, enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada | 15 | Exclusiva |
| | MEDICO GESTOR** | 15 profesionales, como mínimo 8 médicos especialistas en auditoria con experiencia específica en auditoría de ARL. 7 Enfermeras profesionales con experiencia en auditoria de ARL | Presentación personal, enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática | Médicos: Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y 1 en auditoria medica. Enfermeras: Como mínimo 2 años de experiencia clínica y 1 año de experiencia en ARL | 15 | No exclusivos |

| PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO (*) | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---|---|--|-----------------|------------------|
| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | FORMACIÓN | EXPERIENCIA | CANTIDAD MÍNIMA | DEDICACIÓN |
| | AUDITOR OPERACIÓN LOGÍSTICA | Médicos Generales con especialización en auditoría o calidad en salud | Comunicación asertiva, resolutivo, enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática y estadísticas | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 1 años de experiencia en auditoría médica o calidad en salud | 2 | Exclusiva |
| Grupo 1 | REHABILITACION | 12 Terapeutas Físicas, como mínimo 6 especialistas en Salud Ocupacional o Auditoría | Presentación personal, enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y 1 en auditoría medica o salud ocupacional o gestión de calidad | 12 | Exclusiva |

****GESTOR DE SINIESTRO:** El oferente deberá garantizar en caso de requerirse la disponibilidad de 8 médicos generales adicionales y 7 jefes de enfermería. En el evento de hacer uso de éste servicio Positiva revisará las hojas de vida.

Observaciones:

(*)El oferente deberá contar con recurso humano adicional experto (par idóneo) para consulta de casos de alta complejidad de acuerdo con la especialidad requerida.

(**)El personal ofertado para el Grupo I del equipo de AUDITORES DE CONCURRENCIA Y CALIDAD en todo caso deberá estar compuesto como mínimo en un 60% de Médicos.

El Oferente deberá garantizar que el personal mínimo requerido que pondrá a disposición del proyecto cumpla con los requisitos mínimos de formación y experiencia; por lo anterior aportará las hojas de vida e incluirá en cada una de ellas como mínimo los siguientes documentos:

- Fotocopia del documento de identidad
- Fotocopia de los diplomas y actas de grado
- Fotocopia de la tarjeta profesional de aquellas profesionales que la ley exija
- Certificados de experiencia laboral expedidos por los respectivos empleadores o contratistas en donde se detalle el tiempo laborado, cargo, detalle de funciones desarrolladas
- Carta de compromiso del profesional con el oferente donde manifiesta expresamente que en caso de que se adjudique el contrato a su favor se obliga y responsabiliza a ejecutar su rol con el tiempo y la dedicación determinados
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación con una vigencia no mayor a 3 meses
- Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General con una vigencia no mayor a 3 meses

El oferente deberá garantizar el óptimo funcionamiento del proyecto en lo que se refiere a oportunidad y calidad y para ello deberá disponer adicional a los perfiles solicitados en el equipo básico y en cada uno de los Grupos, del personal administrativo suficiente que permita el cumplimiento al 100% de los Acuerdos de Niveles de Servicio pactados con Positiva.

Igualmente, para el caso del Gerente y los Coordinadores, debe anexarse una carta de compromiso firmada en original y copias, en la que las personas cuya hoja de vida se presente, se comprometan a que, de ser adjudicado el contrato a la firma proponente que presentó sus perfiles, se vincularán de inmediato con la misma para los cargos descritos.

NOTA: Los proponentes deberán presentar con la propuesta una certificación firmada por el representante legal, en la que consta que cuenta con la cantidad de personal, perfil académico y experiencia, requeridos para el inicio del contrato, y descritos anteriormente en el numeral Experiencia del Personal.

El proponente seleccionado deberá presentar las hojas de vida y certificaciones solicitadas de manera previa a la legalización del contrato. De no cumplirse con este requisito **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** estará facultada para hacer efectiva la Póliza de Seriedad de la Oferta y adjudicar a la siguiente firma.

El oferente deberá garantizar que el recurso humano incluido en la propuesta y que tengan carta de compromiso se vinculen una vez adjudicado el contrato.

El RRHH del equipo auditor que se presente en la oferta, no podrá ser cambiado sin previa notificación a POSITIVA. Dichos cambios podrán ser solicitados con personas que cumplan los mismos requisitos.

CAMBIOS DE PERSONAL

El contratista podrá sustituir a una o más personas del equipo de trabajo por:

1. Razones de deficiente desempeño evidenciadas por medio de los procesos de seguimiento y evaluación.

2. Por conflicto de intereses manifestados por el mismo profesional o evidenciados por cualquier otra vía.
3. Por faltas evidentes contra el reglamento de trabajo o por razones administrativas propias del contratista, vacaciones, incapacidades, etc.

En todo caso, el proponente debe garantizar que durante la ejecución del contrato, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. contará con la totalidad del recurso humano mínimo requerido.

Garantizar que dentro de los diez (10) días hábiles siguientes contados a partir del retiro del personal, se contará con el reemplazo de dicho cargo, cumpliendo con los requisitos mínimos exigidos.

Todos los cambios de personal deberán contar con el aval del Supervisor/es del Contrato.

Asimismo, se deberá garantizar que el personal entrante tendrá la capacitación correspondiente para el cargo que se desempeñará.

En caso de incumplimiento de este numeral se aplicarán las sanciones contenidas en los Acuerdos de niveles de servicio definidos.

Asimismo, se deberá garantizar que el personal entrante tendrá la capacitación correspondiente para el cargo que se desempeñará.

En caso de incumplimiento de este numeral se aplicarán las sanciones establecidas en los Acuerdos de Niveles de Servicio.

• **TECNOLOGÍA**

En lo referente a los requisitos en tecnología, POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., verificará la funcionalidad de la herramienta tecnológica que el proponente presente en su oferta. Para lo cual se hará mediante una prueba de concepto en la cual el oferente suministrara la URL con la cual se tendrá acceso a los diferentes criterios a verificar, descritos a continuación.

A. Hacen parte de la prueba de concepto desde el **aspecto tecnológico** a verificar como factor habilitante son:

| Item | Descripción |
|------|---|
| 1 | La herramienta software de apoyo al servicio prestado debe permitir integrarse entre los componentes sin intervención del usuario. Los esquemas posibles de integración son: <ul style="list-style-type: none"> • XML • Web Services • Tablas y Store procedures de Base de Datos • Herramienta de integración embebida en el sistema |
| 2 | La herramienta software de apoyo al servicio prestado debe garantizar el correcto funcionamiento sobre los siguientes Web Browser como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • Internet Explorer 8.x o superior, • Mozilla Firefox 3.6x o superior, • Chrome 6.x o superior. |
| 3 | La herramienta software debe permitir la importación y la exportación de datos hacia y desde varios formatos. |
| 4 | La herramienta debe garantizar la seguridad (integridad, confiabilidad y confidencialidad) de la información en la operación del sistema. Anexo, certificación de cumplimiento. |
| 5 | La herramienta software debe permitir la asociación de imágenes digitales ó documentos electrónicos a nivel de transacción. |
| 6 | La herramienta software debe tener capacidad para soportar por lo menos 10 usuarios concurrentes y 100 usuarios solicitando algún servicio de información. |
| 7 | La herramienta software debe garantizar auditoría sobre los datos modificados o consultados del sistema. |
| 8 | Los componentes de la herramienta software deben correr sobre protocolos seguros https. |
| 9 | La herramienta software debe evitar mostrar las claves en pantalla, cuando son ingresadas. |

B. Hacen parte de la prueba de concepto desde el **aspecto funcional** a verificar como factor habilitante los siguientes aspectos:

El proponente deberá en la oferta describir en detalle las funcionalidades con que cuenta la Herramienta Software para soportar el servicio objeto de la contratación

| Item | Descripción Funcionalidad |
|------|---------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |

Aspectos Tecnológicos: El proponente deberá en la oferta describir en detalle aspectos relacionados con atributos no funcionales como la flexibilidad, los controles de información, la seguridad de la información, protocolos de seguridad y modos de acceso y soporte.

Esta herramienta deberá permitir parametrizar las reglas del negocio exigidas por POSITIVA. Esta herramienta deberá ser accedida desde las instalaciones de casa matriz de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. a fin de realizar prueba de concepto, en la cual se verifique las condiciones de seguridad y manejo de la información.

2. POSITIVA realizará la prueba de concepto, con el fin de validar:

a) Herramienta suministrada:

1. Autenticación y Niveles de Autorización de los usuarios al sistema.
2. Registro de datos solicitados por POSITIVA
3. Visualización de alertas para el control de las reglas exigidas (ejemplo: en concurrencia afiliado no calificado).
4. Arquitectura e integración. Contar con una arquitectura 100% web. Debe poseer métodos web de integración con otras plataformas. Debe permitir descargar a XLS set de datos predeterminados o ad hoc. No debe tener límites de conexiones de usuario. Debe permitir conocer la actividad de los usuarios en línea.
5. Autorizaciones: La plataforma tecnológica que cuente con la capacidad de integración con la plataforma de autorizaciones en modo bidireccional.
6. Concurrencia: Contar con una solución software que permita en línea el registro y consulta de las auditorías concurrentes, eventos adversos, evolución del paciente, requerimientos a la IPS, generación de preglosas. Con un panel de control que permita el monitoreo en línea de la población auditada y de los auditores.
7. Contratación: Ofrecer un enlace en línea para el control de los contratos, control tarifario y vigencias.
8. Agenda. Contar con una herramienta que permita registrar la prescripción médica de egreso del paciente y agendar su seguimiento para control de abandono de tratamiento.
9. Auditoría retrospectiva: Contar con un control tarifario, control de afiliados, control de medicamentos con precios observados, control del cumplimiento de la normatividad vigente, registrar glosas, emitir cartas glosas y devoluciones, contar con panel de control que permita conocer el estado y responsables de las cuentas en auditoría.
10. Liquidación: Contar con una herramienta de liquidación de cuentas, que se integre a la plataforma del contratante en modo BI direccional . Que oferte un set de consultas del estado de cuentas a los prestadores.

11. Recobros: Contar con herramienta que permita gestionar los recobros, desde su identificación y posterior envío por método web al área correspondiente.

11. Se entrara a analizar las que contenga el Software parametrizadas al momento de la prueba.

b) Herramienta de consulta y control gerencial:

1. Monitoreo en línea de la operación
2. Módulo de reportes

Para la realización de la prueba de concepto, los oferentes deberán tener en cuenta lo siguiente: POSITIVA, a través del libreto que se defina para la realización de la prueba de concepto, verificará si el oferente Cumple o no cumple en cada uno de los aspectos funcionales y tecnológicos.

El incumplimiento de alguno de los requerimientos de este numeral, generará **causal de rechazo**.

3.3.3. Gestión de servicio al cliente

Los oferentes en este capítulo tendrán en cuenta el enfoque de servicio al cliente como uno de los objetivos estratégicos de Positiva Compañía de Seguros S.A., para lo cual será necesario que estructuren su esquema de servicio enfocado en:

1. Nivel de operación: Procesos de auditoría de calidad, evaluación del servicio, gestión de productos no conformes, gestión de peticiones quejas y reclamos, resarcimiento y recuperación del servicio al asegurado afectado, monitoreo y medición de indicadores asociados a la operación.
2. Nivel de administración: Recopilación de la información para elaboración de informes estadísticos y de gestión, análisis de tendencias y desviaciones de la operación, niveles de cumplimiento de indicadores, acuerdos de nivel de servicio y garantía de efectuar los ajustes normativos a los servicios gestionados en cumplimiento del objeto del contrato; teniendo en cuenta que apunten a definir oportunidades de mejora en atención al usuario, en las herramientas de gestión, en la eficiencia en los costos y gastos y que sirva como insumo para procesos de mejoramiento continuo.
3. Realizar encuestas de satisfacción y control de calidad. Se deberá realizar control de calidad a la totalidad de los servicios de gestión logística ofertados. La metodología de control de calidad será adoptada en forma autónoma e independiente por el oferente. POSITIVA Compañía de Seguros S.A. recibirá la información correspondiente que certifique el control del proceso.

3.3.4. Organización del oferente

El oferente debe especificar y garantizar a través de documento, en este aspecto lo siguiente:

- El número de personas suficiente para la prestación del servicio.
- Sistemas y canales de comunicación permanentes con la Compañía.
- Horarios que garanticen la oportunidad del servicio.
- Cumplimiento de las normas de seguridad social.

El oferente deberá presentar en su oferta de manera obligatoria:

- Un organigrama, detallando el nombre y roles de quienes participarán en la ejecución del contrato.
- Descripción de los mecanismos de control y supervisión tanto de la operación tecnológica como del componente asistencial.
- Especificar la disponibilidad diaria del personal.
- Labores permanentes a desarrollar por cada uno de los trabajadores a su servicio y determinados específicamente para el desarrollo del objeto contractual.
- El oferente deberá presentar una estructura que garantice el cumplimiento de los objetivos de la presente invitación.

3.3.5. Personal del oferente

El oferente deberá presentar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., los siguientes requerimientos relacionados con la estructura del equipo de trabajo que conformará para el proyecto durante el tiempo que dure la ejecución del contrato y en el horario establecido por la Compañía.

- Contratar con recurso humano para garantizar la completitud y vigencia contractual y actualización de tarifas en el 100% de las IPS donde realice los procesos de a) auditoria de concurrencia, b) auditoria de calidad, c) auditoria proceso de RHB o d) Acompañamiento.
- El contratista deberá enmarcarse en el cumplimiento normativo indicado por Positiva Compañía de Seguros (proceso de abastecimiento estratégico y la regulación de la superintendencia financiera) para la selección, contratación, control y monitoreo de su red de proveedores, con el compromiso de contar con la disponibilidad para usarla durante la ejecución del contrato.

GRUPO II.

3.3.6. Certificación ISO 9001

Se determinará certificación ISO 9001 como factor habilitante con el soporte de la misma en la oferta presentada.

3.3.7. Experiencia específica del oferente

Se determinará la Experiencia del oferente como factor habilitador con la demostración de por lo menos 5 años de antigüedad certificada en el Registro Único de Proponentes; en caso de que el oferente sea un Consorcio o una Unión Temporal, la experiencia se contará con la suma de las experiencias de cada uno de los integrantes pero por lo menos uno de ellos deberá contar con una experiencia mínima certificable de por lo menos 3 años en el RUP.

Para acreditar la experiencia, el oferente, deberá anexar máximo cinco (5) y mínimo dos (2) certificaciones de experiencia en contratos que cumplan el objeto de la presente invitación **SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS**, con los servicios incluidos en el Grupo II, y cuya ejecución se haya dado en los últimos cinco (5) años, contados a partir de la fecha límite para la presentación de las ofertas y cuyo valor total y sumado no haya sido inferior al 50% del valor fijado como presupuesto para éste grupo, esto es un valor de **CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$4.541.400.000.00)**. Cada certificación debe contemplar sólo un contrato.

En contratos en ejecución, deberá acreditarse una ejecución mínimo del 60% del monto del contrato.

Para las certificaciones de experiencia deberá diligenciarse el **ANEXO No. 2** de los presentes términos de referencia.

Las certificaciones de experiencia deberán reunir mínimo los siguientes requisitos:

- j. Nombre o razón social del contratante.
- k. Nombre o razón social del contratista.

- l. Fecha de iniciación del contrato
- m. Fecha de terminación del contrato.
- n. Monto del contrato.
- o. Porcentaje de ejecución en recursos y tiempo, a la fecha, en los contratos en ejecución.
- p. Objeto del contrato.
- q. La certificación debe venir debidamente suscrita por quien la expide.
- r. En caso de que la certificación sea expedida a un consorcio o unión temporal, en la misma debe identificarse el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes.

Si el oferente no ha ejecutado dentro del periodo anteriormente señalado contratos similares por valor total igual o superior al 50% del presupuesto oficial de la invitación, la experiencia no será tenida en cuenta y será rechazada.

Si el oferente no ha ejecutado dentro de este período contratos cuyo valor sea inferior al porcentaje anteriormente señalado, la oferta no será tenida en cuenta y será rechazada.

Se entiende por contratos con objeto similar aquellos que el oferente haya ejecutado y que versen sobre actividades relacionadas con la **SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS**, con los servicios incluidos en el Grupo II.

La experiencia relacionada y no respaldada por la correspondiente documentación, no será tenida en cuenta, así como aquella experiencia sobre la cual se solicite aclaración y no se cumpla con la solicitud en la oportunidad señalada.

De conformidad con lo anterior, si una oferta no cumple con los requisitos exigidos, en este numeral determinará **la causal de rechazo** de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación, sin perjuicio de que la respectiva oferta sea estudiada en los demás factores previstos en este capítulo.

En relación con la experiencia mínima a acreditar para el grupo II de auditoría y que corresponde a criterio habilitante a continuación se describen los requisitos:

| CALIFICACIÓN | MODALIDAD AUDITORIA | EXPERIENCIA MÍNIMA A ACREDITAR: |
|--|---|---|
| GRUPO 2: AUDITORÍA DE SOPORTES DOCUMENTALES | Auditoría de Cuentas Médicas: *Auditoria Red IPS y Proveedores que facturan directamente a Positiva * Auditoria De Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPSs. | 5 años en auditoría de cuentas de salud |
| | Auditoría de Incapacidades Temporales: *Auditoria I.T Presentadas por Empleadores o Afiliados *Auditoria de Recobros por incapacidades temporales reconocidas por las EPS. | 2 años en auditoría de incapacidades o 5 años en auditoría concurrente |
| | Auditoría de Reembolsos. | 2 años en auditoría de reembolsos o 5 años en auditoría de cuentas médicas |

Adicionalmente, el oferente deberá acreditar una experiencia relacionada certificable en los servicios a los que se está presentando en los últimos 5 años. La experiencia se debe demostrar con mínimo 2 y máximo 5 certificaciones. La sumatoria en cuantía de las certificaciones debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto del grupo al que se va a presentar. Se pueden certificar contratos vigentes siempre y cuando su ejecución haya cumplido en un 40% el monto contratado.

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, la evaluación de la experiencia relacionada se tomará con base en la sumatoria de los contratos aplicando el porcentaje de participación que tenga cada una de las empresas dentro del consorcio o la unión temporal.

16. EQUIPO BÁSICO DE PERSONAL REQUERIDO

Para el desarrollo de su labor el contratista deberá contar con personal idóneo y calificado contando como **mínimo** con las siguientes competencias y habilidades que acreditará en la hoja de vida de cada uno y en la relación que efectúe del personal solicitado, mediante certificación:

| COMPETENCIA | DESCRIPTORES DE COMPORTAMIENTO |
|--|--|
| Orientación a Resultados Realizar las actividades y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. | <ul style="list-style-type: none"> Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las actividades que le son asignadas. Participa activamente en las actividades relacionadas con el autocuidado y la salud ocupacional. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos. Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan. |
| 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. | <ul style="list-style-type: none"> Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios. Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio contratado. Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y responde a las mismas. |
| Transparencia Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. | <ul style="list-style-type: none"> Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos. Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora. Demuestra imparcialidad en sus decisiones. Ejecuta sus actividades con base en las normas y criterios aplicables |
| Compromiso con la Compañía Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y | <ul style="list-style-type: none"> Promueve las metas de la organización y respeta sus normas. |

| | |
|-------------------------|---|
| metas organizacionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades. • Apoya a la organización en situaciones difíciles. • Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones. |
|-------------------------|---|

Para acreditar dichas habilidades el contratista deberá presentar certificación expedida por profesional del área de psicología o una organización especializada en selección de personal, en la cual indique que el personal que relacione cumple con las competencias establecidas en este capítulo así mismo relacione la metodología aplicada (prueba, entrevista, otro).

Se requiere que el oferente ganador cuente con una estructura organizacional y funcional definida, con una Gerencia Médica propia y con coordinaciones o líderes definidos por cada una de las auditorías contratadas que tengan orientación de servicio como facilitadores de los procesos los cuales servirán de enlace e interlocución con las Gerencias Médica y de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros S.A, para garantizar el cumplimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicios (ANS). Este equipo básico (Gerente Médico y coordinadores o líderes por cada una de las auditorías) deberán tener residencia en la ciudad Bogotá y dedicación exclusiva para el proyecto.

PERSONAL MINIMO REQUERIDO

| PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO (*) | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|--|---|-----------------|--------------|
| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | FORMACIÓN | EXPERIENCIA | CANTIDAD MÍNIMA | DEDICACIÓN |
| GENERAL | GERENTE MÉDICO | Médico Especialista en áreas administrativas de la salud y/o calidad en salud | Comunicación asertiva, resolutorio, enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática y estadísticas | Como mínimo 3 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 2 años de experiencia en actividades administrativas relacionadas con el sector salud o ARL | 1 | No Exclusiva |
| | COORDINADORES O LÍDERES DE SERVICIO | Profesional en áreas de la salud con especializaciones en áreas | Comunicación asertiva, resolutorio, enfoque de servicio al | Como mínimo 2 años de experiencia en | 1 | Exclusiva |

| PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO (*) | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|---|---|--|-----------------|--------------|
| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | FORMACIÓN | EXPERIENCIA | CANTIDAD MÍNIMA | DEDICACIÓN |
| | | administrativas o Profesional en áreas administrativas de las salud con formación en áreas de auditoría | cliente, manejo de ofimática y estadísticas | actividades administrativas relacionadas con el sector salud o ARL | | |
| GRUPO II | AUDITORES MÉDICOS | Médicos Especialista en áreas administrativas de la salud y/o calidad en salud | Enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática | Como mínimo 3 años de experiencia en auditoría médica | 6 | No Exclusiva |
| | INSTRUMENTADOR QUIRURGICO | Instrumentador quirúrgico | Enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática | Como mínimo 3 años de experiencia en clínica en ortopedia o neurocirugía | 1 | No Exclusiva |
| | AUDITORES | Enfermeras Jefes con especialización en áreas administrativas de la salud y/o en calidad en salud | Enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática | Como mínimo 2 años de experiencia en auditoría médica | 4 | No Exclusiva |
| | REVISORES | Técnicos o profesionales de áreas administrativas o Técnicos o auxiliares de áreas de la salud | Enfoque de servicio al cliente, manejo de ofimática | Como mínimo 2 años de experiencia en revisoría de cuentas | 13 | No Exclusiva |

Observaciones:

(*)El oferente deberá contar con recurso humano adicional experto (par idóneo) para consulta de casos de alta complejidad de acuerdo con la especialidad requerida.

El Oferente deberá garantizar que el personal mínimo requerido que pondrá a disposición del proyecto cumpla con los requisitos mínimos de formación y experiencia; por lo anterior aportará las hojas de vida e incluirá en cada una de ellas como mínimo los siguientes documentos:

- Fotocopia del documento de identidad
- Fotocopia de los diplomas y actas de grado
- Fotocopia de la tarjeta profesional de aquellas profesionales que la ley exija
- Certificados de experiencia laboral expedidos por los respectivos empleadores o contratistas en donde se detalle el tiempo laborado, cargo, detalle de funciones desarrolladas
- Carta de compromiso del profesional con el oferente donde manifiesta expresamente que en caso de que se adjudique el contrato a su favor se obliga y responsabiliza a ejecutar su rol con el tiempo y la dedicación determinados
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación con una vigencia no mayor a 3 meses
- Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General con una vigencia no mayor a 3 meses

El oferente deberá garantizar el óptimo funcionamiento del proyecto en lo que se refiere a oportunidad y calidad y para ello deberá disponer adicional a los perfiles solicitados en el equipo básico y en cada uno de los Grupos, del personal administrativo suficiente que permita el cumplimiento al 100% de los Acuerdos de Niveles de Servicio pactados con Positiva.

Igualmente, para el caso del Gerente y el Coordinador, debe anexarse una carta de compromiso firmada en original y copias, en la que las personas cuya hoja de vida se presente, se comprometan a que, de ser adjudicado el contrato a la firma proponente que presentó sus perfiles, se vincularán de inmediato con la misma para los cargos descritos.

NOTA: Los proponentes deberán presentar con la propuesta una certificación firmada por el representante legal, en la que consta que cuenta con la cantidad de personal, perfil académico y experiencia, requeridos para el inicio del contrato, y descritos anteriormente en el numeral Experiencia del Personal.

El proponente seleccionado deberá presentar las hojas de vida y certificaciones solicitadas de manera previa a la legalización del contrato. De no cumplirse con este requisito **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** estará facultada para hacer efectiva la Póliza de Seriedad de la Oferta y adjudicar a la siguiente firma.

El oferente deberá garantizar que el recurso humano incluido en la propuesta y que tengan carta de compromiso se vinculen una vez adjudicado el contrato.

El RRHH del equipo auditor que se presente en la oferta, no podrá ser cambiado sin previa notificación a POSITIVA. Dichos cambios podrán ser solicitados con personas que cumplan los mismos requisitos.

CAMBIOS DE PERSONAL

El contratista podrá sustituir a una o más personas del equipo de trabajo por:

1. Razones de deficiente desempeño evidenciadas por medio de los procesos de seguimiento y evaluación.

2. Por conflicto de intereses manifestados por el mismo profesional o evidenciados por cualquier otra vía.
3. Por faltas evidentes contra el reglamento de trabajo o por razones administrativas propias del contratista, vacaciones, incapacidades, etc.

En todo caso, el proponente debe garantizar que durante la ejecución del contrato, **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** contará con la totalidad del recurso humano mínimo requerido.

Garantizar que dentro de los diez (10) días hábiles siguientes contados a partir del retiro del personal, se contará con el reemplazo de dicho cargo, cumpliendo con los requisitos mínimos exigidos.

Todos los cambios de personal deberán contar con el aval del Supervisor/es del Contrato.

Asimismo, se deberá garantizar que el personal entrante tendrá la capacitación correspondiente para el cargo que se desempeñará.

En caso de incumplimiento de este numeral se aplicarán las sanciones contenidas en los Acuerdos de niveles de servicio definidos.

Asimismo, se deberá garantizar que el personal entrante tendrá la capacitación correspondiente para el cargo que se desempeñará.

En caso de incumplimiento de este numeral se aplicarán las sanciones contenidas en la tabla de correctivos en el ANEXO N° 2.

- **TECNOLOGÍA**

En lo referente a los requisitos en tecnología, POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., verificará la funcionalidad de la herramienta tecnológica que el proponente presente en su oferta. Para lo cual se hará mediante una prueba de concepto en la cual el oferente suministrara la URL con la cual se tendrá acceso a los diferentes criterios a verificar, descritos a continuación.

- C. Hacen parte de la prueba de concepto desde el **aspecto tecnológico** a verificar como factor habilitante son:

| Item | Descripción |
|------|---|
| 1 | La herramienta software de apoyo al servicio prestado debe permitir integrarse entre los componentes sin intervención del usuario. Los esquemas posibles de integración son: <ul style="list-style-type: none"> • XML • Web Services • Tablas y Store procedures de Base de Datos • Herramienta de integración embebida en el sistema |
| 2 | La herramienta software de apoyo al servicio prestado debe garantizar el correcto funcionamiento sobre los siguientes Web Browser como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • Internet Explorer 8.x o superior, • Mozilla Firefox 3.6x o superior, • Chrome 6.x o superior. |
| 3 | La herramienta software debe permitir la importación y la exportación de datos hacia y desde varios formatos. |
| 4 | La herramienta debe garantizar la seguridad (integridad, confiabilidad y confidencialidad) de la información en la operación del sistema. Anexo, certificación de cumplimiento. |

| | |
|---|--|
| 5 | La herramienta software debe permitir la asociación de imágenes digitales ó documentos electrónicos a nivel de transacción. |
| 6 | La herramienta software debe tener capacidad para soportar por lo menos 10 usuarios concurrentes y 100 usuarios solicitando algún servicio de información. |
| 7 | La herramienta software debe garantizar auditoria sobre los datos modificados o consultados del sistema. |
| 8 | Los componentes de la herramienta software deben correr sobre protocolos seguros https. |
| 9 | La herramienta software debe evitar mostrar las claves en pantalla, cuando son ingresadas. |

D. Hacen parte de la prueba de concepto desde el **aspecto funcional** a verificar como factor habilitante los siguientes aspectos:

El proponente deberá en la oferta describir en detalle las funcionalidades con que cuenta la Herramienta Software para soportar el servicio objeto de la contratación

| Item | Descripción Funcionalidad |
|------|-----------------------------------|
| 1 | Cuadro de control Gerencial |
| 2 | Módulo de reportes parametrizable |

Aspectos Tecnológicos: El proponente deberá en la oferta describir en detalle aspectos relacionados con atributos no funcionales como la flexibilidad, los controles de información, la seguridad de la información, protocolos de seguridad y modos de acceso y soporte.

Esta herramienta deberá permitir parametrizar las reglas del negocio exigidas por POSITIVA. Por ejemplo para el caso de recobros, se quiere que permita marcar casos de recobro cuando una parte de la cuenta médica aduditada corresponda a otro pagador.

Esta herramienta deberá ser accedida desde las instalaciones de casa matriz de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. a fin de realizar prueba de concepto, en la cual se verifique las condiciones de seguridad y manejo de la información.

POSITIVA realizará la prueba de concepto, con el fin de validar:

Herramienta de consulta y control gerencial:

1. Cuadro de control Gerencial
2. Módulo de reportes

Para la realización de la prueba de concepto, los oferentes deberán tener en cuenta lo siguiente: POSITIVA, a través del libreto que se defina para la realización de la prueba de concepto, verificará si el oferente Cumple o no cumple en cada uno de los aspectos funcionales y tecnológicos.

El incumplimiento de alguno de los requerimientos de este numeral, generará **causal de rechazo**.

3.3.8. Gestión de servicio al cliente

Los oferentes en este capítulo tendrán en cuenta el enfoque de servicio al cliente como uno de los objetivos estratégicos de Positiva Compañía de Seguros S.A., para lo cual será necesario que estructuren su esquema de servicio enfocado en:

4. Nivel de operación: Procesos de auditoría de calidad, evaluación del servicio, gestión de productos no conformes, gestión de peticiones quejas y reclamos, resarcimiento y recuperación del servicio al asegurado afectado, monitoreo y medición de indicadores asociados a la operación.
5. Nivel de administración: Recopilación de la información para elaboración de informes estadísticos y de gestión, análisis de tendencias y desviaciones de la operación, niveles de cumplimiento de indicadores, acuerdos de nivel de servicio y garantía de efectuar los ajustes normativos a los servicios gestionados en cumplimiento del objeto del contrato; teniendo en cuenta que apunten a definir oportunidades de mejora en atención al usuario, en las herramientas de gestión, en la eficiencia en los costos y gastos y que sirva como insumo para procesos de mejoramiento continuo.
6. Realizar encuestas de satisfacción y control de calidad. Se deberá realizar control de calidad a la totalidad de los servicios de gestión logística ofertados. La metodología de control de calidad será adoptada en forma autónoma e independiente por el oferente. POSITIVA Compañía de Seguros S.A. recibirá la información correspondiente que certifique el control del proceso.

3.3.9. Organización del oferente

El oferente debe especificar y garantizar a través de documento, en este aspecto lo siguiente:

- El número de personas suficiente para la prestación del servicio.
- Sistemas y canales de comunicación permanentes con la Compañía.
- Horarios que garanticen la oportunidad del servicio.
- Cumplimiento de las normas de seguridad social.

El oferente deberá presentar en su oferta de manera obligatoria:

- Un organigrama, detallando el nombre y roles de quienes participarán en la ejecución del contrato.
- Descripción de los mecanismos de control y supervisión tanto de la operación tecnológica como del componente asistencial.
- Especificar la disponibilidad diaria del personal.
- Labores permanentes a desarrollar por cada uno de los trabajadores a su servicio y determinados específicamente para el desarrollo del objeto contractual.
- El oferente deberá presentar una estructura que garantice el cumplimiento de los objetivos de la presente invitación.

3.3.10. Personal del oferente

El oferente deberá presentar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., los siguientes requerimientos relacionados con la estructura del equipo de trabajo que conformará para el proyecto durante el tiempo que dure la ejecución del contrato y en el horario establecido por la Compañía.

Contratar con recurso humano para garantizar la suficiencia e idoneidad del personal a cargo de gestionar todas las necesidades del Grupo II de la presente invitación, relacionadas con la auditoría de soportes documentales.

Continuidad y Contingencia:

Este aparte aplica para los Grupos 1 y 2 incluidos en la presente invitación.

El oferente debe demostrar que cuenta con un plan(es) de contingencia y continuidad del negocio para la prestación del servicio a POSITIVA ante la ocurrencia de eventos de falla e interrupciones que afecten su **infraestructura tecnológica** (hardware, software y comunicaciones), su **infraestructura**

física, su recurso humano y sus bases de datos. El plan de continuidad del oferente debe estar diseñado, documentado, implementado y probado acorde a los siguientes puntos y tiempos objetivos de recuperación:

| No. | Tiempo Objetivo de Recuperación – RTO | Punto Objetivos de Recuperación - RPO |
|-----|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Máximo 24 Horas | Hasta 24 Horas |

Lo anterior aplica tanto para el componente de **Gestión de Calidad en Salud** como para el componente **Auditoria de Soportes Documentales**.

Así en el anexo 4 de la oferta:

7. Mostrar el plan de continuidad de negocio y recuperación de desastres que soporte los servicios objeto del contrato que se suscribirá con Positiva.
8. Describir el esquema de atención de solicitudes relacionadas con contingencia y continuidad en términos de evidencias, integración con la estrategia global de continuidad de Positiva, tiempos de recuperación requeridos, certificaciones y demás aspectos que Positiva pueda requerir respecto a la estrategia global de continuidad del negocio del oferente.
 - Informar las limitaciones que tiene con respecto a los Servicios que se prestarán como objeto de la contratación en caso de requerir el plan de contingencia y continuidad. Así mismo informar los tiempos en los que se dará aviso previo a Positiva en caso de no poder activar alguno de los aspectos del Plan de Continuidad respecto a los servicios prestados, a la información en cambios de personas contacto, nuevas ubicaciones físicas o lógicas de los servicios, autorizaciones necesarias.
 - Indicar el nombre de la persona responsable del plan de continuidad y la forma como mantendrá informada a Positiva sobre los avances del mismo durante su implementación.

En la siguiente tabla se describe el detalle de los requerimientos solicitados en relación con Contingencia y Continuidad de Negocio:

| No. | FACTORES MINIMOS DE CONTENIDO A PRESENTAR SOBRE CONTINGENCIA Y CONTINUIDAD DE NEGOCIO |
|-----|---|
| 1 | RECUPERACIÓN DE DESASTRES Y CONTINUIDAD DE NEGOCIO. El proveedor deberá establecer soluciones de contingencia y continuidad de negocio para mantener la prestación del servicio objeto de la contratación, ante cualquier eventualidad que se presente. |
| 2 | RECUPERACIÓN DE DESASTRES Y CONTINUIDAD DE NEGOCIO. El DATACENTER PRINCIPAL y ALTERNO del Proveedor deberá cumplir como mínimo con lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> a) Permitir la implementación de las soluciones de TI (tecnología de la información) ofrecidas, sobre plataformas y tecnologías de alta disponibilidad y desempeño; b) Deberá contar con oficiales de seguridad informática que cumplan con las funciones inherentes a su cargo y certificados por el proveedor; c) Deberá incluir un servicio de firewall implementado sobre una plataforma segura; d) Niveles de disponibilidad soportados por diseños a la medida y consecuentes con lo solicitado por POSITIVA; e) Redundancia y alta disponibilidad en la red de comunicaciones; f) Óptimas condiciones eléctricas, físicas, ambientales, de seguridad lógica, para los equipos |

- donde será instalada la solución que usarán los clientes de POSITIVA;
- g) Deberá contar con políticas de backup integradas para los servicios contratados, asegurando un primer nivel de continuidad de negocio;
 - h) Escalabilidad en ancho de banda hacia Internet o en enlaces privados que sean necesarios para la operación;
 - i) Arquitectura distribuida, con Data Center de contingencia, lo que garantiza la máxima disponibilidad y respaldo;
 - j) Se deberá permitir el acceso de personal de POSITIVA en forma periódica, con el propósito de realizar auditoría y aseguramiento de calidad de los servicios contratados;
 - k) El proveedor deberá garantizar las operaciones de administración y mantenimiento periódico sobre la infraestructura en el Data Center;
 - l) Disponer de recursos de almacenamiento ilimitado por demanda para alojar los datos de la plataforma de TI (cuando así se requiera);
 - m) Realizar copias de respaldo de la información objeto de la presente contratación;
 - n) Acceder de manera segura y controlada a la data almacenada con mecanismos de seguridad lógica que garantizan la integridad y confidencialidad de la información;
 - o) Copias de respaldo en línea hacia el Data Center alternativo que disponga el cliente, con el propósito de asegurar que la información estará disponible 100% del tiempo;
 - p) El proveedor deberá garantizar a POSITIVA la adecuada separación de los servicios de cada cliente que administre en su infraestructura, a partir del uso de contenedores de red, así como también deberá existir una segregación de los tipos de servicio por clientes y un aislamiento total de cada cliente de entidades externas;
 - q) La información que viaje entre el Data Center del PROVEEDOR y POSITIVA, debe obedecer a altos protocolos de cifrado.

Acceso a la información de los servicios que ofrecerá el proponente a través de canales de datos y/o Internet (principales y secundarios), con el ancho de banda necesario para asegurar la disponibilidad de los tiempos de servicio requeridos por POSITIVA y publicados en un servidor o servidores seguros con su respectivo esquema de contingencia y que maneje protocolos de comunicaciones seguros para la encriptación de la información.

Deberá contar con un DIAGRAMA DETALLADO DE ARQUITECTURA/PLATAFORMA de TI que alojará la solución de software que el proponente ofrece a POSITIVA. Este DIAGRAMA mínimo deberá incluir: las características físicas del servidor o servidores (bases de datos, aplicaciones), esquema de almacenamiento, sistemas de respaldo de información, conectividad, modelo de seguridad de la solución, modelo de transferencia de archivos, interacción con otros sistemas propios o de POSITIVA (si aplica), entre otros.

Deberá demostrar que su esquema de seguridad de red cuenta con equipos de Seguridad perimetral (tipo Firewall, IDP, DLP, IDS, o similares), con un esquema de seguridad adecuado y probado.

RECUPERACIÓN DE DESASTRES Y CONTINUIDAD DE NEGOCIO.

El relación con el Plan de Continuidad de Negocio, el oferente deberá presentar un documento que contenga cada uno de los siguientes puntos, **en el orden mencionado** a continuación:

1) ESTRATEGIAS DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES Y CONTINUIDAD DE NEGOCIO.

- a. Descripción de la estrategia de recuperación de desastres ante eventos que afecten la infraestructura física de su DATACENTER Principal.
- b. Descripción de la estrategia de recuperación de desastres ante eventos de incomunicación con su DATACENTER Principal.
- c. Descripción de la estrategia de continuidad de negocio ante eventos que imposibiliten total o parcialmente el uso de su infraestructura física de operación.
- d. Descripción de la estrategia de continuidad de negocio ante eventos que impacten gravemente su recurso humano.
- e. Descripción de la estrategia de continuidad de negocio ante eventos que imposibiliten gravemente el uso de sus bases de información requeridas para el desarrollo del objeto del contrato.

Para cada una de las estrategias mencionadas se debe:

- i. Describir la estrategia respectiva.
- ii. Indicar el tiempo máximo que le toma ponerla en operación contado desde el momento en que es reportado el incidente.
- iii. Indicar el porcentaje de operación al que se prestará el servicio una vez activada la contingencia.
- iv. Indicar los escenarios para los cuales fue diseñada (por ejemplo: problemas logísticos, fallas de fluido eléctrico, software, hardware, telecomunicaciones, desastres naturales en predios, incendio, terrorismo, actos malintencionados entre otros).

2) PLANES DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES Y CONTINUIDAD DEL NEGOCIO

Descripción ordenada y coherente de las actividades que se deben desarrollar para la declaración e implementación de cada una de las estrategias de continuidad mencionadas en el numeral anterior. Estos planes deben incluir como mínimo:

- i. Actividades a ejecutar
- ii. Responsable de cada actividad a ejecutar,
- iii. Tiempo máximo de ejecución o realización de cada actividad

3) PLAN DE PRUEBAS DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES Y CONTINUIDAD DEL NEGOCIO PARA EL AÑO EN CURSO.

Cronograma de pruebas definido para el año en curso, señalando:

- i. Estrategia a probar.
- ii. Tipo de prueba (escritorio, escalamiento, técnica o funcional)
- iii. Descripción de la prueba.

iv. Fecha de ejecución.

v. Resultado obtenido (exitosa o no exitosa). Esto aplica en caso de que se haya ejecutado.

4) PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES Y CONTINUIDAD DEL NEGOCIO

Descripción ordenada y coherente del procedimiento implementado por el contratista, a través del cual mantiene actualizado su Plan de Recuperación de Desastres y Plan de Continuidad de Negocio.

5) DECLARACIÓN Y COMPROMISO

EL CONTRATISTA deberá enviar un documento debidamente suscrito por un Representante Legal, en el cual declara que a la fecha de suscripción del mismo cumple, y que en caso de ser seleccionado cumplirá durante toda la vigencia del contrato con:

Tener definidos, implementados y probados, procesos para administrar la continuidad del negocio y procesos de seguridad de la información, incluyendo elementos tales como la prevención y atención de emergencias, administración de la crisis, capacidad necesaria para retornar a su operación normal y centros alternos de atención y prestación del servicio.

Mostrar evidencia de la documentación actualizada de un plan de continuidad de negocio y recuperación de desastres que soporte los Servicios prestados al CONTRATANTE.

Atender las solicitudes relacionadas con contingencia y continuidad a petición de los supervisores del contrato del CONTRATANTE en términos de evidencias, integración con la estrategia global de continuidad del negocio del CONTRATANTE, tiempos de recuperación requeridos por el negocio, certificaciones y demás aspectos que EL CONTRATANTE requiera respecto a la estrategia global de continuidad del negocio del CONTRATISTA.

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 al CONTRATANTE.

Informar al CONTRATANTE de las limitaciones que tiene con respecto a los Servicios prestados al CONTRATANTE; con la debida antelación requerida de parte de éste, cuando sea necesario activar el Plan de Continuidad con respecto a los servicios prestados, la información de personas contacto, nuevas ubicaciones físicas o lógicas de los servicios, autorizaciones necesarias y nombre de la persona responsable de la continuidad de su negocio, a la cual EL CONTRATANTE debe notificar de la activación, limitaciones y otras informaciones relativas a la activación del Plan de Continuidad del Negocio por parte del CONTRATISTA.

Garantizar la disponibilidad y continuidad de los Servicios objeto de este contrato.

Contar con los planes necesarios para garantizar la no interrupción de las labores contratadas.

Describir el esquema de atención de solicitudes relacionadas con contingencia y continuidad en términos de evidencias, integración con la estrategia global de continuidad de POSITIVA, tiempos

de recuperación requeridos, certificaciones y demás aspectos que POSITIVA pueda requerir respecto a la estrategia global de continuidad del negocio del oferente.

Informar los tiempos en los que se dará aviso previo a POSITIVA en caso de no poder activar alguno de los aspectos del Plan de Continuidad respecto a los servicios prestados, a la información en cambios de personas contacto, nuevas ubicaciones físicas o lógicas de los servicios, autorizaciones necesarias.

Indicar el nombre de la persona responsable del plan de continuidad y la forma como mantendrá informada a Positiva sobre los avances del mismo durante su implementación.

Establecer soluciones de contingencia para mantener la operación de la plataforma tecnológica requerida para esta contratación, ante cualquier eventualidad que se presente. Dicha solución estará protegida mediante técnicas de replicación probadas y certificadas entre un Datacenter Principal (CPP) y un Datacenter Alterno (CPA) Contar con un respaldo de la red de Centros de Procesamiento y cuya conectividad entre ellos será redundante.

Certificar que en el proceso de empalme con la infraestructura tecnológica con POSITIVA, el Data Center Principal del oferente se conectará a través de esquemas redundantes de conexión (canales de conexión principal y alterno) con el Data Center Principal de POSITIVA; así mismo, deberá comprometerse implementar por lo menos una conexión, entre su Data Center Principal y el Data Center Alterno de POSITIVA.

Certificar que cuenta con un Centro de Operación Alterno al cual podrá recurrir en caso de que en las instalaciones/ edificaciones desde donde normalmente el recurso humano presta el servicio a POSITIVA, se vean afectadas por eventos que impidan su acceso, uso y/o impliquen el desalojo inesperado de las mismas.

Como consecuencia de lo anterior, el oferente declara expresamente que tiene definido, ~~informe y oporady~~ durante la vigencia del contrato, procesos para administrar la continuidad del negocio y procesos de seguridad de la información, incluyendo elementos tales como la prevención y atención de emergencias, administración de la crisis, capacidad necesaria para retornar a su operación normal y centros alternos de atención y prestación del servicio.

3.3.11. Seguridad de la Información

| No. | FACTORES MINIMOS DE CONTENIDO A PRESENTAR SOBRE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN |
|-----|--|
| 1 | <p>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (SGSI). EL CONTRATISTA se compromete a consultar, entender y cumplir con todos los requerimientos, estándares y políticas establecidas por EL CONTRATANTE en su Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, el cual tiene un alcance de doce (12) políticas, las cuales se anexan al presente documento.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Política de Adquisición Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas de información · Política de Administración de Riesgo de TI · Política de Control de Acceso de TI · Política de Cumplimiento de los Requisitos Legales en TI · Política de Gestión de Activos de Información · Política de Gestión de Continuidad del Negocio en TI · Política de Gestión de Comunicaciones y Operaciones |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> · Política de Gestión de Incidentes de TI · Política de Organización de Seguridad de la Información · Política de Seguridad Física y Ambiental · Política de Seguridad de la Información · Política de Seguridad de la Información Frente al Recurso Humano |
| 2 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. En caso de nuevas leyes locales o normas corporativas, el proveedor deberá hacer todos los cambios que sean necesarios para cumplir con estos requerimientos. |
| 3 | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. El proveedor deberá cumplir con lo estipulado en los requerimientos de seguridad para terceros que ha establecido EL CONTRATANTE (ver ANEXO 6 - 12 - CONTROLES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE POSITIVA ACLARATORIOS COMO PARTE DE LAS POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS EN LA CONTRATACIÓN CON TERCEROS y que tienen que ver con el cumplimiento de las doce (12) políticas del SGSI. |

3.3.12. Control de Calidad

El oferente deberá presentar documento con descripción detallada de las características del sistema de gestión de la calidad que garantizará la ejecución con los estándares requeridos para **LOS SERVICIOS DE AUDITORIA MEDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS** se debe hacer énfasis en el módulo de indicadores de gestión y control de Productos No Conformes.

Realizar alineación entre las partes (contratante y contratista) de la matriz de calidad que permita de forma objetiva realizar la calificación de los monitoreos. Esta matriz se validará y aprobará por parte de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS teniendo en cuenta el objeto del contrato, el modelo, enfoque y umbrales de medición interna de calidad del contratista y los indicadores sugeridos en la valoración de la experiencia del cliente para obtener una medición de satisfacción de usuarios.

Diseñar la matriz de calificación de los monitoreos de calidad bajo un ambiente web que permita el acceso a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS, desde sus instalaciones y desde las instalaciones del adjudicatario del contrato.

Mensualmente se realizará seguimiento entre las partes sobre los indicadores de calidad y sus correspondientes planes de acción de mejoramiento continuo.

Los planes de acción de mejoramiento detectados serán monitoreados de forma permanente hasta su estabilización.

Diseñar e implementar planes que aseguren la calidad de los procesos y de la atención. Se deberán entregar informes de calidad consolidados mensualmente, trimestralmente y anualmente.

3.3.13. Acuerdos de Niveles de Servicio

El oferente deberá aceptar los Acuerdos de Niveles de Servicio definidos por POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., los cuales hacen parte integral de la oferta. El oferente deberá firmar el contenido del **ANEXO 10**, con el compromiso que en caso de llegar a ser adjudicatario,

acepta los aspectos contenidos dentro de los ANS, establecidos por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

3.3.14. Políticas de Seguridad

El oferente deberá firmar el contenido del **ANEXO 6**, con el compromiso que en caso de resultar adjudicatario, acepta cumplir con los aspectos contenidos dentro del documento de las Políticas de Seguridad, establecidos por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

| POLÍTICA / ESTÁNDAR DEFINIDO POR POSITIVA | CONTROLES A EVALUAR |
|--|---|
| Política de Seguridad de la Información | Adopción de la política de seguridad de la Información, observación y cumplimiento teniendo en cuenta las regulaciones de Ley, por ejemplo: Ley 1581 y circular 042 de la SFC |
| Política de Organización de la Seguridad de la Información | Aplicación de responsabilidades de seguridad de la información. |
| | Proceso de autorización para instalaciones de procesamiento de información. |
| | Convenios de confidencialidad. |
| | Revisión independiente de la seguridad de la información. |
| | Acceso físico a oficinas, centros de cómputo, sitios de almacenamiento de información y otros sitios donde se encuentren recursos tecnológicos de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. |
| | Acceso lógico a bases de datos, sistemas de información o cualquier otro almacenamiento de datos actuales o históricos de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. |
| | Acceso para el soporte de hardware o software o a las funcionalidades de bajo nivel de las aplicaciones o sistemas. |
| | Los asociados o participes en el contrato o convenio pueden solicitar acceso a fin de intercambiar información, acceder los sistemas de información o compartir bases de datos. |
| Estándar de acuerdos de Nivel de Servicio | Acuerdo de nivel de servicio |
| Estándar de Contratación con terceros | |
| Estándar de | Controles acordados a partir del análisis de riesgo. |

| requerimientos de seguridad con terceros | |
|---|--|
| Política de Seguridad Física y Ambiental | "Todo acceso de los funcionarios, terceros (proveedores o contratistas) y afiliados que por razones inherentes a su vínculo con POSITIVA Compañía de Seguros S.A. requieran utilizar las instalaciones y los sistemas de información, debe ser debidamente autorizado y monitoreado." |
| | "Todos los empleados y terceros (contratistas, proveedores) que tengan acceso a las áreas de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. donde se procesa información, son responsables por el buen funcionamiento y estado de los sistemas de información e instalaciones." |
| | "•Los empleados y terceros (proveedores y contratistas) que mantienen una relación contractual con POSITIVA Compañía de Seguros S.A., sólo podrán acceder las áreas de la Compañía que procesan, almacenan o transmiten información cuando sea requerido. Este acceso debe ser planeado, autorizado y supervisado. |
| | • No se permite el ingreso de dispositivos de almacenamiento sin autorización y supervisión" |
| | "Si existe incumplimiento de las políticas y estándares, en el caso de terceros (insourcing, outsourcing y proveedores) se aplicarán las cláusulas existentes en los contratos y dada la gravedad de los hechos se iniciarán las acciones respectivas, ante los entes de Control pertinentes (Superintendencia Financiera de Colombia)." |
| Estándar de Seguridad de los Equipos | Los equipos que sean propiedad o estén bajo custodia de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. deben contar con la protección y seguridad apropiada para reducir los riesgos provenientes de amenazas físicas, ambientales y humanas. |
| | Todas las áreas e instalaciones de POSITIVA Compañía de Seguros S.A., que contengan o realicen procesamiento de información deben contar con controles adecuados para evitar el acceso físico no autorizado, el daño o interferencia a la información de la organización." |
| | "Se debe contar con un adecuado soporte técnico, respaldado por contratos con garantía de provisión o sustitución temporal del equipo, o de uno o varios de sus componentes en caso de falla, daño o hurto." |
| | "Los equipos y los medios de información o almacenamiento que se encuentran fuera de las instalaciones de POSITIVA Compañía de Seguros S.A no se deberían dejar solos en sitios públicos..." |
| | Se deben determinar los controles apropiados con base en los riesgos evaluados para el trabajo desde casa o desde sitios externos a POSITIVA Compañía de Seguros, para controlar el acceso a las redes o información. |
| Estándar para el control de Acceso Físico | El ingreso a las áreas de POSITIVA Compañía de Seguros S.A., debe ser aprobado por un funcionario de la Compañía, quien será el responsable del visitante mientras permanezca en las instalaciones de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. |
| | Todos los visitantes, sin excepción alguna deben identificarse y registrarse en el área de recepción de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. |
| | Todo el personal de terceros contratados para ejecutar o realizar tareas dentro de las instalaciones, recintos u oficinas de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. deben ser identificadas como visitantes y deben cumplir con los controles de acceso físico e identificación establecidos. |

| | |
|---|---|
| | <p>Todo visitante debe portar una identificación visible, con su respectiva tarjeta de aproximación que le permitirá dirigirse únicamente al piso donde está ubicada la persona que va a visitar, y una ficha que debe ser firmada por el funcionario quien recibió la visita y será entregada en la recepción al momento de la salida de las instalaciones de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. previo reclamo de su documento que dejó al ingresar.</p> <p>Los visitantes que se encuentren sin acompañamiento ó cualquiera que no lleve identificación visible, deben ser evacuados de dichas áreas y reportar al área de seguridad.</p> <p>Es responsabilidad de los funcionarios visitados, verificar que los dispositivos que los visitantes porten con ellos a POSITIVA Compañía de Seguros S.A., no lleven información de la Entidad.</p> <p>Se debe restringir el acceso a las áreas sensibles por parte del personal, de los proveedores o de mantenimiento, solo a los casos en que sea requerido y autorizado. Aun con acceso autorizado, se debe registrar el acceso y se deben controlar sus actividades por parte del funcionario visitado (especialmente en zonas de datos sensibles).</p> <p>Se deben cumplir las políticas y estándares en referencia a la salida y entrada física de soportes de información.</p> <p>El acceso físico a áreas restringidas debe ser controlado. Visitantes y personal de servicio que no esté autorizado a entrar regularmente, deben ir acompañados por la persona responsable de su visita. El personal con autorización a entrar en las áreas restringidas debe ser informado por el administrador del área de los riesgos de seguridad implícitos.</p> |
| Estándar de instalación y desinstalación de software y hardware | <p>Los funcionarios responsables de la Infraestructura tecnológica del tercero (eléctrica, computacional y de comunicaciones), deben realizar la revisión de los diferentes equipos, dispositivos y recursos para efectos de detectar averías, defectos o alteraciones, y de tal forma garantizar su protección y su adecuado funcionamiento.”</p> <p>La instalación de elementos de hardware y de software será autorizada solo por personal autorizado del área de Infraestructura del tercero manteniendo una línea base de configuración.</p> <p>Se deben dejar explícitas las frecuencias de revisión y el formato de reportes que garanticen el cumplimiento de este estándar por parte de funcionarios y terceros.</p> |
| Política de Cumplimiento de requisitos legales en TI | Observación y cumplimiento con regulaciones de ley de orden nacional, tales como la Ley 1581 y la Circular 042 de la SFC |
| Estándar de Contratación con terceros | <p>Confidencialidad y propiedad de la información</p> <p>Restricciones sobre el software empleado</p> <p>Normas de seguridad informática y físicas a ser aplicadas</p> <p>Identificación de personal que depende del contratista</p> <p>Procedimiento y controles para la entrega de la información manejada y la destrucción de la misma</p> <p>Planes de contingencia y continuidad del servicio</p> |
| Estándar de Requisitos legales y normativos | <p>Observación y cumplimiento con regulaciones de ley de orden nacional, tales como la Ley 1581 y la Circular 042 de la SFC</p> <p>En cuanto aplique, cumplimiento de los listados normativos que por disposiciones regulatorias está obligada a cumplir POSITIVA. Los listados son</p> |

| | |
|--|---|
| | mantenidos y actualizados por la Oficina Asesora Jurídica de POSITIVA |
| Política de Gestión de Activos de Información | <p>El tercero deberá propender por la protección de los Activos de Información inventariados a su cargo, catalogados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hardware. - Software. - Procesos y procedimientos. - Personas. - Información. - Intangibles <p>La clasificación de la información en POSITIVA S.A. está dada por: "Toda la información de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. es clasificada en los siguientes niveles: interna, pública y confidencial."</p> |
| Estándar de Etiquetado de Información | Los terceros prestadores de servicios, por medio de la relación contractual y de los acuerdos de confidencialidad pactados, se deben hacer responsables del manejo adecuado de activos confidenciales otorgados en custodia por POSITIVA, en razón al servicio contratado |
| Política de Adquisición, desarrollo y mantenimiento de Sistemas. | <p>REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD PARA SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar los principios de seguridad y calidad de la información. <p>SEGURIDAD EN LAS APLICACIONES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis y especificaciones de los requerimientos de seguridad • Validación de datos de entrada • Controles de procesamiento interno • Integridad de los mensajes • Validación de los datos de salida <p>CONTROLES CRIPTOGRÁFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifrado de la información • Firma Digital • Administración de claves <p>SEGURIDAD DE LOS ARCHIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de software operativo • Control de acceso a código fuente del programa <p>SEGURIDAD EN LOS PROCESOS DE DESARROLLO Y MANTENIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de control de cambios en Tecnologías de Información • Revisión técnica de las aplicaciones después de los cambios en el Sistema Operativo <p>Restricciones en los cambios a los paquetes de software</p> <p>FUGA DE INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe prevenir la probabilidad de que se produzca fuga de información que pueda generar riesgos legales, en la reputación, las operaciones y normal funcionamiento de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. <p>DESARROLLO DE SOFTWARE CONTRATADO EXTERNAMENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con todos los controles expresados en la política definida por POSITIVA <p>GESTIÓN DE VULNERABILIDADES TÉCNICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de vulnerabilidades técnicas que apliquen según el contrato |
| Estándar de control de versiones de Software | En virtud de contratos de prestación de servicios, todos los prestadores deben acogerse al cumplimiento integral de este estándar como buena práctica de trabajo |

| | |
|--|---|
| Estándar de control de cambios en SI | <p>En virtud de contratos de prestación de servicios, todos los prestadores deben acogerse al cumplimiento integral de este estándar como buena práctica de trabajo</p> <p>Creación del comité de control de cambios, dentro del cual debe haber integrantes técnicos de parte del tercero</p> |
| Estándar de enmascaramiento de datos | <p>Indica la necesidad de generar cambios en los campos considerados confidenciales, en la información extraída de las bases de datos Misionales, y que sería entregada a funcionarios y terceros para efectos de desarrollo y pruebas de sistemas de información. Esta norma es de cumplimiento estricto de parte de POSITIVA frente a los terceros, en razón a la vigilancia de la norma 042 de la SFC y de la Ley 1581 de 2012.</p> |
| Estándar de Ejecución de Proyectos | <p>Indica las pautas a seguir en la formulación y seguimiento de proyectos por parte de POSITIVA hacia los terceros proveedores de servicio. Allí se dictan las fases claras del proyecto y los entregables de cada una.</p> |
| Estándar de gestión de configuración | <p>El objetivo de la gestión de la configuración es mantener la integridad de los productos que se obtienen a lo largo del desarrollo de los sistemas de información, garantizando que los cambios son controlados y que todos los participantes en el desarrollo de sistemas o aplicaciones disponen de la versión adecuada de los productos que manejan.</p> |
| Estándar de Gestión de Vulnerabilidades Técnicas | <p>Realizar al menos dos (2) veces por año una prueba de vulnerabilidad y penetración a los equipos, dispositivos y medios de comunicación y entregar los informes que requiera POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. o Entes de Control</p> <p>Es responsabilidad de los terceros en la remediación de las brechas encontradas dentro de los sistemas de información desarrollados por estos, por medio de la relación contractual en los acuerdos de nivel de servicios</p> |
| Estándar de implantación y aceptación de sistemas | <p>Realización de todas las actividades necesarias para el paso a producción para la entrega y aceptación de cualquier sistema para POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Se define un plan de implantación y se especifica el equipo que lo va a llevar a cabo en POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A</p> |
| Estándar de Migración de Datos | <p>Los aspectos a tener en cuenta en la Migración de Datos, como controles de gestión y operacionales de seguridad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de seguridad - Protección física y ambiental - Controles en producción - Planes de contingencia. - Sistemas de control de hardware - Controles de mantenimiento de software - Integridad de datos/ controles de validación - Reporte de incidentes - Cifrado de datos |
| Estándar de seguridad de los sistemas de Información | <p>Los requisitos a considerar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de seguridad que proporcionan los sistemas. • Confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, establecido por el departamento o área que operará el sistema con la ayuda de la Gerencia de Infraestructura de TI. • Tipo de datos a proteger. • Datos de carácter personal. • Datos relacionados con la actividad de la organización, clientes, bancaria, personal que desde el punto de vista del negocio puedan afectar a la imagen |

| | |
|---|---|
| | <p>del grupo o a la relación con los clientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujos de información internos y externos. • Protocolos de redes usados • Arquitectura de autenticación • Necesidad de usar criptografía en las aplicaciones • Segregación de entornos • Registros de auditoría • Gestión de los catálogos de contenidos (publicación, lista de los contenidos y transacciones disponibles a cada tipo de usuario etc.) • Políticas de seguridad de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. • Necesidad de cumplir los estándares del sector y los procesos de certificación. • Planes de contingencia y de disponibilidad <p>Durante la fase de requisitos se debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El inventario de los componentes implicados y requeridos, tanto para las diferentes fases del ciclo de vida de desarrollo del sistema o aplicación como lo que se requiere para garantizar la seguridad global de la aplicación y su entorno durante cada fase del ciclo de vida. • Componentes de la arquitectura • Componentes de hardware • Lenguajes de programación • Entorno de desarrollo • Entorno de producción • Herramientas de depuración • La descripción del tipo de información manejada, y la posible normativa legal que le aplique: • Modelo de datos (requisito general de Ingeniería del Software) • Asociado a lo anterior: clasificación de la información • Requisitos legales y regulatorios aplicables • Descripción de la parte operativa del servicio (tipología de usuarios, segregación de funciones, canales de acceso etc.) |
| Política de Gestión de Comunicaciones y Operaciones | Se determina la necesidad de monitorear la capacidad de los proveedores de servicio, acordando las auditorías requeridas. Se deben establecer acuerdos de servicio, requerimientos de gestión y niveles de seguridad de la información, asegurándose de verificar que se implementen todas estas medidas |
| Estándar de Administración de entrega de servicios a terceros | <p>Las compañías que actúen como terceros tienen la responsabilidad de asegurar que todo su personal que acceda a activos de información de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. conozca sus responsabilidades, además todo personal de terceros debe firmar un acuerdo de confidencialidad. Este establecerá claramente a qué activos de información puede acceder y que mecanismos de seguridad tienen que cumplir.</p> <p>La prestación de servicios por terceros debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los acuerdos sobre disposiciones de seguridad. • Definiciones del servicio. • Aspectos de la gestión del mismo. <p>Debe haber un contrato legal para asegurar que los terceros adoptan los controles relevantes de seguridad de la información descritos en el manual de políticas de seguridad de la información de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A</p> <p>El contrato es un documento legalmente vinculante que desde la perspectiva</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>de seguridad tiene que incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adhesión y referencia a las norma de seguridad de la información. • Las medidas de seguridad. • Acuerdos de no divulgación. • Acuerdos financieros relacionados con el servicio. • Procedimientos de gestión en caso de interrupción o fallo en el servicio. • Derecho de la unidad de revisar el proceso y los dispositivos de seguridad. • Relaciones del tercero con subcontratas y otros participantes. • Límites de responsabilidad de terceros. • Procedimientos de rescisión que incluyan devolución de activos. |
| Estándar de control de cambios en sistemas de información | <p>En virtud de contratos de prestación de servicios, todos los prestadores deben acogerse al cumplimiento integral de este estándar como buena práctica de trabajo</p> <p>Creación del comité de control de cambios, dentro del cual debe haber integrantes técnicos de parte del tercero</p> |
| Estándar para controles de red | <p>Garantizar el cumplimiento de los objetivos de seguridad, en razón a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del acceso • Autenticación • No-repudio • Confidencialidad de los datos • Seguridad del flujo de comunicación • Integridad de los datos • Disponibilidad • Privacidad |
| Estándar de control de versiones de Software | <p>En virtud de contratos de prestación de servicios, todos los prestadores deben acogerse al cumplimiento integral de este estándar como buena práctica de trabajo</p> |
| Estándar de gestión de configuración | <p>El objetivo de la gestión de la configuración es mantener la integridad de los productos que se obtienen a lo largo del desarrollo de los sistemas de información, garantizando que los cambios son controlados y que todos los participantes en el desarrollo de sistemas o aplicaciones disponen de la versión adecuada de los productos que manejan.</p> |
| Estándar de implantación y aceptación de sistemas | <p>Realización de todas las actividades necesarias para el paso a producción para la entrega y aceptación de cualquier sistema para POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Se define un plan de implantación y se especifica el equipo que lo va a llevar a cabo en POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.</p> |
| Estándar para el Manejo de Medios de la Información e Intercambio de Información | <p>Dentro de la documentación se debe tener en cuenta la clasificación dada a la información y los responsables de su manejo. Los criterios a tener en cuenta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsables de la información • Uso de la información • Identificación de la información • Valor de la información • Edad de la información • Nivel de daño • Nivel de protección • Nivel de responsabilidad |
| Estándar para la | <p>Control de acceso a internet a funcionarios y terceros, para que se garantice</p> |

| | |
|---|--|
| Protección contra software malicioso y códigos móviles. | una navegación “limpia”, sin acceso a sitios maliciosos o que contengan software atacante, por medio de un filtrado web fuerte. |
| Política de Control de Acceso de TI | <p>Se hace referencia al acceso físico de los usuarios internos y externos a los activos de los sistemas de información cuando se autoriza acceso a las áreas donde se procese información o funcionen sistemas de información con datos sensibles, restringidos o confidenciales, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Áreas de transmisión de información de casa matriz o en regionales. • Áreas de tesorería o de manejo de información especial (depósitos judiciales). • Áreas de almacenamiento de información magnética o documental. • Áreas de comunicaciones. • Áreas de administración de control de acceso, Internet y correo electrónico. • Las edificaciones de las diferentes sedes o regionales donde se encuentra ubicado cualquier tipo de activo (hardware, software, información, personas, procesos, entre otros) que hacen parte de los sistemas de información. • Los centros de cómputo donde se encuentran ubicados cualquiera de los activos de información de los sistemas de información. • Las salas de cómputo, oficinas, kioscos y cualquier Infraestructura de TI física que sea un lugar donde se encuentra ubicado cualquier tipo de activo de los sistemas de información. |
| Estándar de control de Acceso Lógico | <p>Normas para la nomenclatura de creación de usuarios y las condiciones de asignación y restablecimiento de claves de acceso en POSITIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nombre de Usuario de Red es el número de Cédula. • El nombre de Usuario de Correo se usa el Nombre y Apellido en caso de ser Homónimos se usa el segundo apellido. • Tamaño mínimo de la clave: seis (6) caracteres. • Compuesta por: combinación que incluya números, letras (mayúsculas y minúsculas) y símbolos o caracteres especiales (\$, %, &, *). • La contraseña inicial emitida a un nuevo Usuario sólo es válida para la primera sesión. En ese momento, el Usuario debe escoger otra contraseña. • Vigencia máxima: cada sesenta (60) días como máximo, el sistema solicitará el cambio de clave, la contraseña no debe ser igual a las últimas tres contraseñas utilizadas. • Bloqueo por intentos: después de cinco (5) intentos fallidos, la cuenta se bloquea y el usuario debe alertar al Administrador del Sistema, si se trata de acceso remoto vía modem por discado, la sesión debe ser inmediatamente desconectada. • Las contraseñas predefinidas que traen los equipos <p>Definir los roles y tipos de usuarios sugeridos para el acceso a los sistemas de información, junto con una descripción de la función que ejerce cada uno</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Política de Gestión del Riesgo en TI</p> | <p>Los terceros prestadores de servicios deben garantizar la continuidad de prestación del mismo presentando su Plan de gestión de Riesgos. La gestión del riesgo debe ser realizada en los activos Inventariados asociados al proceso del servicio.</p> <p>Mediante la gestión de riesgo de tecnologías de la información sobre el recurso humano, es importante considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de acceso y privilegios que tienen los usuarios de los sistemas de información, en lo que concierne a redes y sus aplicaciones, y a la parte física donde se encuentran ubicados los dispositivos que hacen parte de estos sistemas de información. • La responsabilidad de los usuarios sobre cada uno de los activos que le han sido asignados y que hacen parte de los sistemas de información. • La capacitación y formación educativa mínima requerida para acceder y manipular información. • El nivel técnico del personal de la Vicepresidencia de TIC's que maneja la Infraestructura de TI de los sistemas de información de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |
| <p>Política de Seguridad de la Información Frente al Recurso Humano</p> | <p>Las responsabilidades de los funcionarios y terceros en cumplimiento del manejo de los activos de la información son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actuar conforme a esta política contenida en el documento Política de Seguridad de la Información. • Proteger los activos de información de acceso no autorizado evitando su modificación o destrucción, de acuerdo con los aspectos descritos en la Política de Control de Acceso de TI. • Informar los incidentes de seguridad de la información de acuerdo a la Política de gestión de incidentes de SI, cuando los incidentes pueden comprometer los activos de información de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. <p>Los términos de la vinculación de los empleados del tercero, deben establecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo funcionario o tercero que de acuerdo al cargo que ejerza, acceda a un activo de información firmará una cláusula de confidencialidad (Ver documento Política de Organización de Seguridad de la Información). • POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. le informará al funcionario la responsabilidad de clasificar la información a la cual acceda en el ejercicio de sus funciones de conformidad a la Política de Gestión de Activos de Información (Ver documento Política de Gestión de Activos de Información). • Responsabilidad para el manejo de la información personal de los candidatos. • Responsabilidades que se extienden fuera del área física o del horario laboral de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |
| <p>Política de Gestión de Incidentes de TI</p> | <p>Todos los funcionarios, terceros y personas en general, deben ser capacitados en los procedimientos de gestión de incidentes de tal manera que puedan prevenir, identificar clasificar, reportar y atender los eventos y vulnerabilidades observados.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Es obligación de cada funcionario interno o externo reportar las violaciones a las políticas de seguridad informática y a la Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información que sean detectadas o cualquier incidente que se produzca sobre cualquier recurso informático que pueda parecer sospechoso.</p> |
| <p>Estándar de Gestión de Incidentes</p> | <p>Todo el personal interno y externo de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. debe estar en capacidad de identificar y notificar las señales de un potencial incidente. Las señales que permiten identificar la ocurrencia de un incidente se clasifican en dos categorías; indicadores y precursores:</p> <p>Precursor: Es una señal de que el incidente podría ocurrir en el futuro. Indicadores: Es una señal que nos indica que un incidente ocurrió o está ocurriendo.”</p> <p>El inicio del incidente de seguridad de la información, se da cuando se detecta o se reportan a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alertas electrónicas • reportes mediante llamadas telefónicas, • correo electrónico, • A través de software o aplicativos para la gestión de incidentes |
| <p>Política de Gestión de Continuidad del Negocio en TI</p> | <p>Contar con un guion de actividades específicas para garantizar la prestación del servicio ante eventos de falla o desastre en los sistemas de información, y el proceso de vuelta a la normalidad una vez se haya superado los sucesos catastróficos.</p> |

De igual forma el oferente deberá diligenciar el **ANEXO 10**. Aplicabilidad Ley 1328 De 2009 “Estatuto Del Consumidor Financiero Y Circular Externa 015 De 2010 “Sistema De Atención Del Consumidor Financiero – Sac”.

3.3.15. Prueba de Concepto

La prueba de concepto se realizará para verificar el funcionamiento de las herramientas tecnológicas del oferente.

Fecha de realización de la prueba de concepto: Para efectos de definir la fecha y hora de realización de la prueba de concepto, se efectuará un sorteo con aquellos oferentes que válidamente hayan depositado la oferta en la urna, el día previsto de cierre según el cronograma. La prueba se realizará dentro de la etapa habilitante.

4. CAPITULO: EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

La evaluación y calificación de los aspectos técnicos y económicos de las ofertas lo realizarán las dependencias correspondientes Positiva Compañía de seguros S.A de acuerdo con las condiciones y factores de evaluación señalados en los presentes Términos de Referencia.

Solo serán tenidos en cuentas para la calificación de las propuestas aquellos proponentes que hayan cumplido con el 100% de los aspectos habilitantes, Jurídicos – S&SOA, Financieros y Técnicos.

Positiva Compañía de seguros S.A, efectuará los estudios del caso y el análisis comparativo para adjudicar el contrato al oferente cuya oferta, previo al cumplimiento de los requisitos de experiencia, la capacidad jurídica, financiera y técnica; sea la más favorable para la entidad y se ajuste a los Términos de Referencia.

4.1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Durante el análisis de las ofertas (que será estrictamente reservado), no se permitirá intervención alguna por parte de los oferentes o de sus representantes. No se admitirán ofertas complementarias o modificaciones que fueren presentadas con posterioridad al cierre. Positiva Compañía de Seguros S.A efectuará la evaluación de las ofertas y solicitará aclaraciones a los oferentes, durante el periodo contemplado en el cronograma del proceso de invitación pública.

Cuando el plazo señalado para realizar las evaluaciones, a juicio de la Compañía no sea suficiente para garantizar la selección objetiva del contratista, podrá establecer un nuevo plazo, que no excederá el término inicialmente fijado.

GRUPO 1

Los criterios de calificación que se presentan a continuación serán incluidos en los términos de referencia y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., los tendrá en cuenta para la selección objetiva del ofrecimiento más favorable contabilizando sobre un total de 1000 puntos para el Grupos I distribuidos así:

| No | Criterios de Calificación y Selección | Ponderación (la sumatoria será 100%) |
|--------------|---|---|
| 1 | Experiencia Adicional del Oferente | 200 |
| 2 | Expediencia del Oferente Específica en Compañías de Seguros de VIDA | 50 |
| 3 | Referenciación de Clientes | 50 |
| 4 | Experiencia Adicional del Recurso Humano | 150 |
| 5 | Experiencia del Recurso Humano Específica en ARL | 50 |
| 6 | Apoyo a la Industria Nacional y Empleo a Personas con Discapacidad | 50 |
| 7 | Certificaciones de Calidad | 40 |
| 8 | Descuento financiero por Pronto Pago | 10 |
| 9 | Propuesta Económica | 400 |
| Total | | 1.000 |

Los criterios de calificación se describen a continuación:

EXPERIENCIA ADICIONAL DEL OFERENTE (200 PUNTOS)

El oferente debe certificar 5 años de experiencia como aspecto habilitante en procesos de AUDITORÍA MÉDICA de acuerdo con lo establecido en el aparte específico.

Para contabilizar experiencia adicional se tendrán en cuenta los siguientes requisitos generales:

1. Se tendrán en cuenta certificaciones de experiencia que hayan superado el 40% del valor contratado. Para su contabilización, el tiempo será el transcurrido desde el inicio de la prestación del servicio.
- 3.. Podrán ser aportados como máximo 5 certificados.
5. La experiencia deberá corresponder dentro los 10 años anteriores a la presentación de la presente oferta.

Para calificar la experiencia se seguirá el siguiente procedimiento:

- a. Sumatoria de tiempo excedente aportado en las certificaciones para cumplir con los requisitos habilitantes.
- b. Sumatoria de otras certificaciones aportadas de acuerdo con los requisitos generales
- c. El puntaje del criterio (200 puntos) se asignará al oferente que tenga el mayor número de años y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

PO= (Pa*Ps)/Pm, donde:

| | |
|----|------------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (200) |
| Ps | Sumatoria (en años) del oferente |
| Pm | Mayor Cantidad en años |

Cuando se certifiquen contratos ejecutados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, Positiva tomará para la evaluación de la experiencia el porcentaje de participación del integrante que acredita la experiencia. Por lo anterior, el proponente deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, con el fin de determinar el porcentaje de participación del miembro en el contrato.

EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA (50 PUNTOS)

Para contabilizar experiencia específica en Compañías de Seguros de VIDA se tendrán en cuenta los siguientes requisitos generales:

1. La experiencia específica en Compañías de Seguros aportada por el oferente debe ser como mínimo de 1 año.
2. Únicamente se tendrán en cuenta certificaciones de experiencia que hayan superado el 40% del valor contratado. Para su contabilización, el tiempo será el transcurrido desde el inicio de la prestación del servicio
3. Podrán ser aportados como máximo 2 certificados.

4. La experiencia deberá corresponder dentro los 5 años anteriores a la presentación de la presente oferta.

El puntaje del criterio (50 puntos) se asignará al oferente que tenga la mayor cantidad contabilizada en años y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$PO = (Pa * Ps) / Pm, \text{ donde:}$$

| | |
|----|-----------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (50) |
| Ps | Sumatoria en años del oferente |
| Pm | Mayor Cantidad en Años |

REFERENCIACIÓN DE CLIENTES (50 PUNTOS)

Para el criterio de referenciación de clientes, se tendrán en cuenta los siguientes requisitos generales:

- Los oferentes deben aportar mínimo la referenciación de 3 Clientes.
- Sólo se tendrán en cuenta formatos de Referenciación de Clientes con calificaciones en las categorías: Excelente o Bueno.

El puntaje será asignado de acuerdo con la siguiente tabla:

| CALIFICACIÓN DEL CLIENTE | | PUNTAJE |
|--------------------------|----|---------|
| E3 | B0 | 50 |
| E2 | B1 | 40 |
| E1 | B2 | 30 |
| E0 | B3 | 20 |

EXPERIENCIA ADICIONAL DEL RECURSO HUMANO (150 PUNTOS)

Se otorgará 150 puntos al Oferente con mayor promedio, para lo cual se sumará la experiencia por perfil y se calculará un promedio con base en la totalidad de RRHH relacionado en el cuadro inferior. Se ordenarán de mayor a menor por la cantidad años promedio.

El puntaje del criterio (150 puntos) se asignará al oferente que tenga el mejor promedio y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$PO = (Pa * Ps) / Pm, \text{ donde:}$$

| | |
|----|------------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (150) |
| Ps | Promedio (en años) del oferente |
| Pm | Mejor Promedio |

| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | EXPERIENCIA HABILITANTE | CANTIDAD RRHH PARA CALCULO DEL PROMEDIO EXPERIENCIA ADICIONAL Y ESPECÍFICA | EXPERIENCIA ADICIONAL |
|---------|--|--|---|--|--|
| GRUPO I | AUDITORES DE CONCURRENCIA Y CALIDAD (**) | Médicos Generales con especialización en auditoría o calidad en salud | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 1 años de experiencia en auditoría | 14 | 1 año de experiencia en auditoría médica |
| | AUDITORES DE CONCURRENCIA Y CALIDAD (**) | Enfermeras Jefes con especialización en áreas administrativas de la salud y/o en calidad en salud o Profesionales en áreas de la Salud con especialización en auditoría o calidad en salud | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 1 años de experiencia en auditoría médica | 10 | 1 año de experiencia en auditoría médica |

EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO ESPECÍFICA EN ARL (50 PUNTOS)

Se otorgará 50 puntos al Oferente con mayor promedio, para lo cual se sumará la experiencia por perfil y se calculará un promedio con base en la totalidad de RRHH relacionado en el cuadro inferior. Se ordenarán de mayor a menor por la cantidad años promedio.

El puntaje del criterio (50 puntos) se asignará al oferente que tenga el mejor promedio y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$PO = (Pa * Ps) / Pm, \text{ donde:}$$

| | |
|----|-----------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (50) |
| Ps | Promedio (en años) del oferente |
| Pm | Mejor Promedio |

| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | EXPERIENCIA HABILITANTE | CANTIDAD RRHH | EXPERIENCIA ADICIONAL |
|---------|--|---|--|---------------|--|
| GRUPO I | AUDITORES DE CONCURRENCIA Y CALIDAD (**) | Médicos Generales con especialización en auditoría o calidad en salud | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 1 años de experiencia en auditoría | 14 | 1 año de experiencia en auditoría médica |

| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | EXPERIENCIA HABILITANTE | CANTIDAD RRHH | EXPERIENCIA ADICIONAL |
|-------|---|--|---|---------------|--|
| | AUDITORES DE CONCURRENCIA Y CALIDAD (**) | Enfermeras Jefes con especialización en áreas administrativas de la salud y/o en calidad en salud o Profesionales en áreas de la Salud con especialización en auditoría o calidad en salud | Como mínimo 2 años de experiencia clínica certificada y Como mínimo 1 años de experiencia en auditoría médica | 10 | 1 año de experiencia en auditoría médica |

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL Y EMPLEO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (50 PUNTOS)

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de 45 puntos en este criterio a los proponentes nacionales o extranjeros que dentro de su equipo humano de trabajo incorporen componente 100% de mano de obra nacional.

A los proponentes nacionales o extranjeros que dentro de su equipo humano de trabajo incorporen componente de mano de obra nacional y extranjera, se le asignarán veinticinco (25) puntos.

Los proponentes que dentro de su equipo humano de trabajo no incorpore componente de mano de obra nacional, no tendrá puntaje.

Los proponentes que no anexen certificación o no la presenten con los requisitos señalados, tendrán cero (0) puntos.

Para el oferente que demuestre que en su equipo de trabajo cuenta como mínimo con 1 persona en condiciones de discapacidad se le asignarán 5 puntos del presente criterio, el cual será acreditado mediante el documento idóneo para demostrar tal condición.

CERTIFICACIONES DE CALIDAD (40 PUNTOS)

Se asignarán 20 puntos para el oferente que presente certificación de calidad OHSAS 18001 y 20 puntos para el oferente que presente certificación de calidad ISO 27001

DESCUENTO FINANCIEROS POR PRONTO PAGO (10 PUNTOS)

El descuento financiero aportado por el oferente debe ser como mínimo de 2% para pago entre los 30 días después de radicada la factura con el previo cumplimiento de requisitos.

El puntaje del criterio (10 puntos) se asignará al oferente que proponga el mayor porcentaje y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

PO= (Pa*Ps)/Pm, donde:

| | |
|----|-----------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (10) |
| Ps | % propuesto por el oferente |
| Pm | Mayor % propuesto |

EVALUACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA GRUPO I (400 PUNTOS)

Se asignarán 400 puntos al oferente que presente el menor valor de tarifa en cada uno de los servicios para el Grupo I.

La calificación será inversamente proporcional al valor de la oferta económica para cada uno de los conceptos: es decir, que el proponente que ofrezca el menor valor por trámite obtendrá la mayor calificación de acuerdo con la siguiente tabla:

| MODULO | ITEMS | SERVICIOS | TIPO DE TARIFA | TARIFA MÁXIMA | PONDERACIÓN DEL CRITERIO | TARIFA PROPUESTA | OFERTA ECONOMICA MES |
|-----------------------------|-------|--|----------------|---------------|--------------------------|------------------|----------------------|
| GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD | 1 | Auditoria de Concurrencia Hospitalaria Visita Inicial | POR SERVICIO | 120.000 | 100 | \$ - | \$ - |
| | | Auditoria de Concurrencia Hospitalaria Visitas Posteriores | POR SERVICIO | 80.000 | 80 | \$ - | \$ - |
| | | Auditoria de Concurrencia Urgencias | POR HORA | 80.000 | 40 | \$ - | \$ - |
| | 2 | Auditoria de Acompañamiento | POR SERVICIO | 100.000 | 100 | \$ - | \$ - |
| | 3 | Auditoria de Calidad a IPS Urgencia y Hospitalización | POR SERVICIO | 407.407 | 40 | \$ - | \$ - |
| | 4 | Gestor de Siniestro Médico | POR RECURSO | 5.500.000 | 20 | \$ - | \$ - |
| | | Gestor de Siniestro Enfermera | POR RECURSO | 4.500.000 | 20 | \$ - | \$ - |
| TOTAL | | | | | 400 | \$ - | |

GRUPO 2

Los criterios de calificación que se presentan a continuación se tendrán en cuenta para la selección objetiva del ofrecimiento más favorable contabilizando sobre un total de 1000 puntos para el Grupo II, distribuidos así:

| No | Criterios de Calificación y Selección | Ponderación (la sumatoria será 100%) |
|--------------|---|--------------------------------------|
| 1 | Experiencia Adicional del Oferente | 200 |
| 2 | Expediencia del Oferente Específica en Compañías de Seguros de VIDA | 50 |
| 3 | Referenciación de Clientes | 50 |
| 4 | Experiencia Adicional del Recurso Humano | 150 |
| 5 | Experiencia del Recurso Humano Específica en ARL | 50 |
| 6 | Apoyo a la Industria Nacional y Empleo a Personas con Discapacidad | 50 |
| 7 | Certificaciones de Calidad | 40 |
| 8 | Descuento financiero por Pronto Pago | 10 |
| 9 | Propuesta Económica | 400 |
| Total | | 1.000 |

Los criterios de calificación se describen a continuación:

EXPERIENCIA ADICIONAL DEL OFERENTE (200 PUNTOS)

| | |
|------------|---|
| 162 | Pre-Términos de Referencia |
| | Auditoria Médica Especializada de las prestaciones Asistenciales y Económicas para los Asegurados de Positiva Compañía de Seguros |
| | Positiva Compañía de Seguros S.A. – Autopista Norte No. 94 - 72- PBX +571 650 2200 |
| | Bogotá D.C. - Colombia |

El oferente debe certificar 5 años de experiencia como aspecto habilitante en procesos de AUDITORÍA MÉDICA de acuerdo con lo establecido en el aparte específico.

Para contabilizar experiencia adicional se tendrán en cuenta los siguientes requisitos generales:

2. Únicamente se tendrán en cuenta certificaciones de experiencia que hayan superado el 40% del valor contratado. Para su contabilización, el tiempo será el transcurrido desde el inicio de la prestación del servicio.
3. Para aquellos los servicios del Grupo II en los que se dejó como requisito una experiencia específica, sólo se tendrá en cuenta el excedente de experiencia en caso de haber cumplido con los requisitos habilitantes.
4. Podrán ser aportados como máximo 5 certificados.
5. La experiencia deberá corresponder dentro los 10 años anteriores a la presentación de la presente oferta.

Para calificar la experiencia se seguirá el siguiente procedimiento:

- a. Sumatoria de tiempo excedente aportado en las certificaciones para cumplir con los requisitos habilitantes.
- b. Sumatoria de otras certificaciones aportadas de acuerdo con los requisitos generales
- c. Para el Grupo 2 se tendrá en cuenta individualmente el número de años de experiencia para cada uno de los servicios.
- d. Se sumará la experiencia por servicio y se calculará un promedio con base en la totalidad de servicios obligados a ofertar en el Grupo 2. Se ordenaran de mayor a menor cantidad años promedio.
- e. El puntaje del criterio (200 puntos) se asignará al oferente que tenga el mejor promedio y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

PO= (Pa*Ps)/Pm, donde:

| | |
|----|------------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (200) |
| Ps | Promedio (en años) del oferente |
| Pm | Mejor Promedio |

Cuando se certifiquen contratos ejecutados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, Positiva tomará para la evaluación de la experiencia el porcentaje de participación del integrante que acredita la experiencia. Por lo anterior, el proponente deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, con el fin de determinar el porcentaje de participación del miembro en el contrato.

EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA (50 PUNTOS)

Para contabilizar experiencia específica en Compañías de Seguros de VIDA se tendrán en cuenta los siguientes requisitos generales:

5. La experiencia específica en Compañías de Seguros aportada por el oferente debe ser como mínimo de 1 año.
6. Únicamente se tendrán en cuenta certificaciones de experiencia que hayan superado el 40% del valor contratado. Para su contabilización, el tiempo será el transcurrido desde el inicio de la prestación del servicio
7. Podrán ser aportados como máximo 2 certificados.
8. La experiencia deberá corresponder dentro los 5 años anteriores a la presentación de la presente oferta.

El puntaje del criterio (50 puntos) se asignará al oferente que tenga la mayor cantidad contabilizada en años y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$PO = (Pa * Ps) / Pm, \text{ donde:}$$

| | |
|----|-----------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (50) |
| Ps | Sumatoria en años del oferente |
| Pm | Mayor Cantidad en Años |

REFERENCIACIÓN DE CLIENTES (50 PUNTOS)

Para el criterio de referenciación de clientes, se tendrán en cuenta los siguientes requisitos generales:

- Los oferentes deben aportar mínimo la referenciación de 3 Clientes
- Sólo se tendrán en cuenta formatos de Referenciación de Clientes con calificaciones en las categorías: Excelente o Bueno.

El puntaje será asignado de acuerdo con la siguiente tabla:

| CALIFICACIÓN DEL CLIENTE | | PUNTAJE |
|--------------------------|----|---------|
| E3 | B0 | 50 |
| E2 | B1 | 40 |
| E1 | B2 | 30 |
| E0 | B3 | 20 |

EXPERIENCIA ADICIONAL DEL RECURSO HUMANO (150 PUNTOS)

Se otorgará 150 puntos al Oferente con mayor promedio, para lo cual se sumará la experiencia por perfil y se calculará un promedio con base en la totalidad de RRHH relacionado en el cuadro inferior. Se ordenarán de mayor a menor por la cantidad años promedio.

El puntaje del criterio (150 puntos) se asignará al oferente que tenga el mejor promedio y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$PO = (Pa * Ps) / Pm, \text{ donde:}$$

| | |
|----|------------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (150) |
| Ps | Promedio (en años) del oferente |
| Pm | Mejor Promedio |

| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | EXPERIENCIA HABILITANTE | CANTIDAD RRHH PARA CALCULO DEL PROMEDIO EXPERIENCIA ADICIONAL Y ESPECÍFICA | EXPERIENCIA ADICIONAL |
|----------|-------------------|---|---|--|---|
| GRUPO II | AUDITORES MÉDICOS | Médicos Especialista en áreas administrativas de la salud y/o calidad en salud | Como mínimo 3 años de experiencia en auditoría médica | 6 | 1 años de experiencia en auditoría médica |
| | AUDITORES | Enfermeras Jefes con especialización en áreas administrativas de la salud y/o en calidad en salud | Como mínimo 2 años de experiencia en auditoría médica | 4 | 1 años de experiencia en auditoría médica |

EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO ESPECÍFICA EN ARL (50 PUNTOS)

Se otorgará 50 puntos al Oferente con mayor promedio, para lo cual se sumará la experiencia por perfil y se calculará un promedio con base en la totalidad de RRHH relacionado en el cuadro inferior. Se ordenarán de mayor a menor por la cantidad años promedio.

El puntaje del criterio (50 puntos) se asignará al oferente que tenga el mejor promedio y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

PO= (Pa*Ps)/Pm, donde:

| | |
|----|-----------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (50) |
| Ps | Promedio (en años) del oferente |
| Pm | Mejor Promedio |

| GRUPO | PERFIL | EDUCACIÓN | EXPERIENCIA HABILITANTE | CANTIDAD RRHH |
|----------|--------------------------|---|-------------------------|---|
| GRUPO II | AUDITORES MÉDICOS | Médicos Especialista en áreas administrativas de la salud y/o calidad en salud | 6 | 1 años de experiencia en auditoría médica |
| | AUDITORES | Enfermeras Jefes con especialización en áreas administrativas de la salud y/o en calidad en salud | 4 | 1 años de experiencia en auditoría médica |

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL Y EMPLEO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (50 PUNTOS)

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de 45 puntos en este criterio a los proponentes nacionales o extranjeros que dentro de su equipo humano de trabajo incorporen componente 100% de mano de obra nacional.

A los proponentes nacionales o extranjeros que dentro de su equipo humano de trabajo incorporen componente de mano de obra nacional y extranjera, se le asignarán veinticinco (25) puntos.

Los proponentes que dentro de su equipo humano de trabajo no incorporen componente mano de obra nacional no se asignara puntaje.

Los proponentes que no anexen certificación o no la presenten con los requisitos señalados, tendrán cero (0) puntos.

Para el oferente que demuestre que en su equipo de trabajo cuenta como mínimo con 1 persona en condiciones de discapacidad se le asignarán 5 puntos del presente criterio, lo cual será acreditado con el documento idóneo que certifique tal condición.

CERTIFICACIONES DE CALIDAD (40 PUNTOS)

Se asignarán 20 puntos para el oferente que presente certificación de calidad OHSAS 18001 y 20 puntos para el oferente que presente certificación de calidad ISO 27001

DESCUENTO FINANCIEROS POR PRONTO PAGO (10 PUNTOS)

El descuento financiero aportado por el oferente debe ser como mínimo de 2% para pago entre los 30 días después de radicada la factura con el previo cumplimiento de requisitos.

El puntaje del criterio (10 puntos) se asignará al oferente que proponga el mayor porcentaje y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

PO= (Pa*Ps)/Pm, donde:

| | |
|----|-----------------------------------|
| PO | Puntaje Obtenido |
| Pa | Puntaje Asignado al criterio (10) |
| Ps | % propuesto por el oferente |
| Pm | Mayor % propuesto |

EVALUACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA (400 PUNTOS)

Se asignarán 400 puntos al oferente que presente el menor valor de tarifa en cada uno de los servicios para el Grupo II.

La calificación será inversamente proporcional al valor de la oferta económica para cada uno de los conceptos: es decir, que el proponente que ofrezca el menor valor por trámite obtendrá la mayor calificación de acuerdo con la siguiente tabla:

| GRUPO | ITEMS | SERVICIOS | TIPO DE TARIFA | TARIFA MÁXIMA | PONDERACIÓN DEL CRITERIO | TARIFA PROPUESTA | OFERTA ECONOMICA MES |
|------------------------------------|-------|--|----------------|---------------|--------------------------|------------------|----------------------|
| AUDITORÍA DE SOPORTES DOCUMENTALES | 1 | Auditoría de Cuentas Médicas : | POR TRÁMITE | \$ 3.500 | 130 | \$ 0 | \$ - |
| | | *Auditoría Red IPS y Proveedores que facturan directamente a Positiva | | | | | |
| | | * Auditoría De Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPSs. | | | | | |
| | 2 | Auditoría de Incapacidades Temporales | POR TRÁMITE | \$ 3.700 | 130 | \$ 0 | \$ - |
| | | * Auditoría I.T Presentadas por Empleadores o Afiliados | | | | | |
| | | * Auditoría de Recobros por incapacidades temporales reconocidas por las EPS. | | | | | |
| | 3 | Auditoría de Reembolsos | POR TRÁMITE | \$ 7.000 | 140 | \$ 0 | \$ - |
| TOTAL | | | | | 400 | | \$ 0 |

Los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$PO = (Pa \times Pm) / Ps$$

PO = PUNTAJE OBTENIDO
Pa = PUNTAJE ASIGNADO (400)
Pm = MENOR VALOR DE OFERTA
Ps = VALOR DEL OFERENTE EN ESTUDIO

CONDICIONES DE LA OFERTA ECONOMICA PARA LOS GRUPOS I y II

El oferente deberá presentar la propuesta económica su teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- o La propuesta deberá presentarse en pesos colombianos y en valores enteros, teniendo en cuenta que no supere el presupuesto oficial.

- En el valor de la propuesta se entienden incluidos en su totalidad, los costos directos e indirectos que genere la prestación del servicio, las prestaciones sociales, salarios del personal que utilice, cumpliendo con las normas laborales, impuestos y demás gastos que origine el mismo, los cuales estarán a cargo del contratista.
- Cualquier error de cálculo del oferente al momento de determinar el valor económico de la propuesta correrá a su cargo.
- Si al evaluar la propuesta se encuentra un error aritmético Positiva, procederá a la corrección y éste será el valor que se tendrá en cuenta para la verificación de la propuesta económica, siempre y cuando con el resultado de dichos ajustes no se modifiquen con los requerimientos técnicos mínimos.
- Será causal de rechazo omisión de la propuesta económica, el exceso del valor en comparación con el monto máximo presupuestado para cada uno de los Grupos o inconsistencia con la propuesta técnica
- La propuesta deberá incluir la totalidad del personal mínimo requerido para la ejecución del contrato
- La propuesta deberá considerar el plazo de ejecución de la auditoria señalado en la presente propuesta.
- El oferente deberá considerar la forma y el sistema de pago señalados en los términos de referencia.
- El oferente deberá tener en cuenta todos los costos que se requieran para la correcta ejecución del objeto del contrato derivado del proceso de Auditoria, entre ellos, los generados por el transporte del personal, equipo, al área de trabajo para la realización de las actividades, alojamiento, manutención, costos y gastos de viaje, etc.

CRITERIOS DE DESEMPATE

Si hay empate entre varias propuestas, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. definirá la adjudicación a quien haya obtenido el mayor puntaje en el factor de experiencia adicional del oferente, si persiste el empate se adjudicará a quien haya obtenido el mayor puntaje en la propuesta económica, si persiste se hará por sorteo de balota.

5. CAPITULO: CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. OBJETO

Garantizar los **AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS PARA LOS ASEGURADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, que presta la compañía a los afiliados a los diferentes Ramos de Pólizas de Vida; Riesgos Profesionales, Accidentes Personales, Planes de salud, a través de la red de prestadores de servicios de salud, IPS, ESE, EPS y cualquier otra entidad asimilada, en la atención por eventos de siniestros derivados de ARL, Accidentes Personales, Planes de salud. De esta forma se pretende garantizar la prestación integral de servicios de salud en términos de **acceso, cobertura, oportunidad, continuidad, seguimiento, control y retroalimentación** para la atención de los para la atención de los afiliados.

Por esta razón Positiva Compañía de Seguros S.A. requiere contar con un servicio de **AUDITORÍA MÉDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS PARA**

LOS ASEGURADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., que garantice e integre los siguientes aspectos:

GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD:

17. Auditoría en Concurrencia,
18. Acompañamiento
19. Auditoría de calidad:
 - a. Auditoría de Calidad a IPS Urgencia y Hospitalización
 - b. Auditoría de Calidad a los puntos de dispensación propios de medicamentos.
20. Auditoría de Procesos y de Calidad en Rehabilitación
21. Auditoría del Proceso Autorizador

AUDITORIA DE SOPORTES DOCUMENTALES:

22. Auditoría de Cuentas Médicas :
 - * Auditoría Red IPS y Proveedores que facturan directamente a Positiva
- * Auditoría De Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPSs.
23. Auditoría de Incapacidades Temporales
 - * Auditoría I.T Presentadas por Empleadores o Afiliados
 - * Auditoría de Recobros por incapacidades temporales reconocidas por las EPS.
24. Auditoría de Reembolsos.

El Contratista se compromete a garantizar el desarrollo de estos procesos de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y los requerimientos dados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., con el objetivo permanente de brindar una solución completa y satisfactoria a cada caso desde el primer contacto, cerrando el ciclo de servicio y agregando valor para el asegurado, el Proveedor y La Compañía.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El contratista deberá garantizar el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

5.2.1. Operación de cada uno de los Servicio de Auditoría

- Dimensionar y planear los recursos asignados para el servicio, a fin de cumplir con los indicadores esperados por la Compañía y las políticas de austeridad del gasto.
- Hacer seguimiento sobre los indicadores de gestión que permitan el control permanente sobre la operación y los resultados.
- Gestionar (atender, orientar, asesorar, registrar, gestionar servicios médicos y de apoyo en la atención, optimizar trámites, integrar los servicios requeridos por el asegurado, IPS, EPS, entregar respuesta al asegurado y/o IPS, EPS según el medio, que corresponda y solucionar con amabilidad y oportunidad), los contactos en el servicio auditoría médica especializada de las prestaciones asistenciales y económicas, entendiendo que integran atención en IPS, operación logística, autorización de servicios, requerimientos de EPS,XXXXXXXX.
- Excelencia y oportunidad apoyando la estrategia de relacionamiento con el asegurado.
- Capturar en los medios disponibles y acordados en los ANS, la información obtenida y entregada a los asegurados y asegurados de la Compañía, con el propósito de llevar la trazabilidad de sus procesos y contar con información de calidad que soporte la toma de decisiones.

- Desarrollar grupos de trabajo por proceso, que permitan la atención especializada.
- Implementar contingencias a nivel de personal y recursos técnicos a fin de garantizar continuidad en la prestación del servicio así como los indicadores esperados por la Compañía
- Implementar mecanismos que aseguren el correcto almacenamiento de los contactos que realicen los asegurados según el canal de ingreso (llamadas, correo, web, y otros que se implementen).
- Dar cumplimiento a las políticas, procedimientos, instrucciones y directrices de la Compañía, así como las normativas legales vigentes relacionadas al servicio.

5.2.2. Calidad

- Realizar alineación entre las partes (contratante y contratista) de la matriz de calidad que permita de forma objetiva realizar la calificación de los monitoreos. Esta matriz se validará y aprobará por parte de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS teniendo en cuenta el objeto del contrato, el modelo, enfoque y umbrales de medición interna de calidad del contratista y los indicadores sugeridos en la valoración de la experiencia del cliente para obtener una medición de satisfacción de usuarios.
- Diseñar la matriz de calificación de los monitoreos de calidad bajo un ambiente web que permita el acceso a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS, desde sus instalaciones y desde las instalaciones del adjudicatario del contrato.
- Esta Matriz debe generar reportes automáticos de resultados en línea de las calificaciones de monitoreos de manera global, por proceso, por fechas y por agente de servicio.
- Mensualmente se realizará seguimiento entre las partes sobre los indicadores de calidad y sus correspondientes planes de acción de mejoramiento continuo.
- Los planes de acción de mejoramiento detectados serán monitoreados de forma permanente hasta su estabilización.
- Diseñar e implementar planes que aseguren la calidad de los procesos y de la atención.
- Se deberán entregar informes de calidad consolidados mensualmente, trimestralmente y anualmente.

5.2.3. Personal

- Disponer el personal idóneo para la atención a tiempo, de todas las actividades propias del servicio.
- Desarrollar actividades que aseguren el conocimiento y las habilidades necesarias para la prestación del servicio de acuerdo a los estándares de calidad y seguridad establecidos.

5.2.4. Tecnología

- Garantizar los recursos técnicos y tecnológicos necesarios para lograr la comunicación efectiva entre asegurados, y el Operador Logístico.

5.2.5. Generales

- Disponer de áreas de apoyo necesarias para complementar las actividades desarrolladas al interior del Operador logístico.
- Disponer de espacios físicos para el apoyo, monitoreo y validación directamente por funcionarios con roles que definirá POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. dentro de la operación.

1. PLAZO Y/O VIGENCIA DEL CONTRATO:

El término de duración del contrato será de tres (3) años, previo perfeccionamiento del contrato, legalización del mismo y suscripción del acta de inicio.

2. LUGAR DE EJECUCIÓN:

Para todos los efectos legales se entiende que la ejecución será en los lugares establecidos por la compañía en el país, no obstante se obliga a disponer del equipo básico requerido (Gerente Médico y Coordinadores o Líderes) con domicilio en la ciudad de Bogotá..

3. SUPERVISORES DEL CONTRATO:

La supervisión del contrato estará en cabeza de quienes estén en los cargos de Gerente Médico y Gerente de Indemnizaciones de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

4. GARANTÍAS QUE APLICAN:

El proveedor se obliga a tomar en favor de POSITIVA, la Póliza Única de Seguro de Cumplimiento a favor de *Entidades Estatales* por una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos: a)Garantía de cumplimiento: El cumplimiento de las obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del CONTRATO, por el plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más. b) Garantía de la calidad del Servicio: La buena calidad del servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del CONTRATO y con una vigencia igual a la del plazo del mismo y seis (6) meses más. c) Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, al personal que emplee EL PRESTADOR DE SERVICIO en la ejecución del CONTRATO, por suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del CONTRATO y por el plazo del mismo y tres (3) años más.

5. ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO:

El Oferente una vez adjudicado el contrato se compromete con Positiva a la suscripción de acuerdos de niveles de servicio para garantizar la efectiva prestación de los servicios. El acta de acuerdo de niveles de servicio formarán parte integral del contrato y estarán sujetos a la imposición de multas en caso de incumplimiento de los acuerdos cuando se evidencia la falta de la diligencia del contratante en la ejecución del mismo

6. CONDICIONES COMERCIALES:

Por la naturaleza de este proceso, para la suscripción no se requiere la existencia de CDP, dado que la ejecución del mismo para la gestión de siniestros del ramo de Riesgos Laborales y de ramos de Vida, afecta directamente la Reserva constituida.

El valor del Contrato será pagado de forma mensual y estará sujeto al informe de avance en la ejecución del plan de trabajo, el cual debe ser certificado y autorizado por la supervisión asignada al contrato y dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la respectiva factura. El oferente deberá presentar la facturación dividida: una para los servicios que preste en el Ramo de ARL y otra en los servicios que preste en los ramos de vida

Para tramitar el pago, el adjudicatario deberá aportar al área correspondiente los siguientes documentos: a) Factura y/o Cuenta de cobro en original; b) certificación expedida por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de encontrarse al día en los pagos a la Seguridad Social y Parafiscales, si se trata de una persona natural aportará las planillas del pago realizado a través del Pila, correspondiente al mes de presentación de la factura y/o cuenta de cobro, c) el certificado de recibo a satisfacción expedido por el supervisor de la aceptación de oferta, d) Informe de gestión por las actividades realizadas en la factura presentada

El pago se efectuará con base en la expedición y suscripción del certificado de recibo a satisfacción junto con los documentos citados que debe presentar el adjudicatario. El pago total de la factura se realizará con el cumplimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS), al igual que se aplicará cláusula sancionatoria en caso de existir incumplimiento de los ANS, valores pactados con el oferente ganador al inicio del contrato.

7. LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

El contratista en cumplimiento del contrato, estará obligado a:

1. Cumplir con el objeto del contrato estipulado en los presentes términos, la propuesta presentada y las garantías que se expidan.
2. Presentar los documentos dentro del plazo establecido en la invitación, y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones.
4. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
5. Mantener reserva sobre la información que legalmente ameriten ese trato, que le sea suministrada para el desarrollo o con objeto del contrato.
6. Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato, en los términos del mismo.
7. El cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.
8. Las demás que por ley o contrato le correspondan.
9. Acatar y cumplir con la política de Gestión Integral de Calidad, Seguridad y Salud Ocupacional y Medio Ambiente de POSITIVA
10. Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas, económicas y comerciales presentadas en la propuesta.
11. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que se reciba a través de comunicaciones escritas, verbales, materiales, presentaciones, conversaciones y reuniones, que se compartan por causa del contrato.
12. Responder por el material escrito, medio magnético o audiovisual que le sea entregado o que se desarrolle durante la ejecución del contrato.
13. Cumplir estrictamente con la relación del personal presentado en la propuesta y con el porcentaje de tiempo que cada uno de los cargos dedicará a la ejecución del contrato.
14. Emplear personal responsable, idóneo y que posea el suficiente profesionalismo, técnica, práctica y conocimiento.
15. Desarrollar el objeto del contrato de conformidad con la naturaleza del mismo y asegurar la oportuna, eficaz y eficiente prestación de este y responder por su calidad.
16. Realizar plan de trabajo, cronograma de actividades y reuniones de seguimiento y revisión que den cuenta de la evolución del proceso, los cuales deben evidenciar una secuencia lógica de los pasos necesarios que se deben llevar a cabo para la correcta y oportuna ejecución del contrato.
17. Atender las indicaciones, observaciones y solicitudes emitidas por el Supervisor del contrato en referencia a la ejecución del mismo. Corregir las fallas y reemplazar los productos solicitados que no se encuentren acorde con lo solicitado, dentro del plazo razonable y acordado.

18. Mantener informado al Supervisor del contrato y asegurar que esté enterado de cualquier novedad, suceso o anomalía, tanto en forma verbal como escrita a través de los medios de comunicación definidos por Positiva con el oferente ganador.
19. Comparar la información de la base de registro de accidentes de trabajo con lo anotado en el registro de atención de urgencias y determinar la concordancia del evento (Accidente Trabajo) con los datos clínicos. Con base en lo anterior se debe hacer una presunción de origen que comunicará a la Compañía para su confirmación.
20. Verificar la pertinencia médica, racionalidad técnico-científica y remisión temprana al proceso de rehabilitación,
21. Verificar que el servicio prestado con relación a lo facturado sea inherente a Accidentes de Trabajo (AT), Enfermedades Laborales (EL) o a las pólizas de vida en el componente de salud. (Pre- auditoría de Cuentas).
22. Auditoria de facturas integralmente en 100% de los pacientes en IPS donde hay concurrencia.
23. Ingresar en SIARP, módulo de auditoría concurrente de los datos e información pertinente para complementar el Libro Radicador de Siniestros de la Compañía.
24. Elaborar informes, definidos por la Vicepresidencia Técnica de la Compañía.
25. Reclasificación casos graves resolución 1401 2007
26. Auditoria de los casos identificando:
 - a. Usuario.
 - b. Empresa.
 - c. IPS.
 - d. Clasificación del caso resol 1401.
 - e. Incapacidad.
 - f. Concepto.
27. Auditoria consolidación y análisis riesgo biológico
28. Realización de informe riesgo biológico.
29. Efectuar los Procedimientos de auditoría concurrente.
30. Revisión diaria de los sistemas informáticos que la Compañía establezca para identificar los casos objeto de la auditoria.
31. Iniciar el acompañamiento presencial en las IPS, en un tiempo no mayor a 30 minutos, a los casos que por su severidad defina la Compañía
32. Hacer entrega de los informes de la concurrencia, a través de los canales y con la frecuencia que la Compañía determine.
33. Conceptuar 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 e informar a la Compañía.
34. Registrar las condiciones de alta del trabajador una vez finalice el tratamiento y de acuerdo con las mismas y el plan de seguimiento.
35. Verificar que los procedimientos y/o actividades facturados se encuentren debidamente soportados y efectivamente realizados.
36. Emitir un concepto por escrito de las objeciones de la atención prestada y las razones para dicha objeción, dejando una copia del concepto a la IPS, EPS entidad asimilada u otro cobrador según el caso el objeto de la auditoria.
37. Efectuar la relación diaria de los pacientes evaluados e ingresar la información al o los sistemas definidos por la Compañía.
38. Elaborar el reporte e informe mensual o con la periodicidad que establezca la Compañía, de las atenciones médicas auditadas, discriminándolas por aprobadas y objetadas, causas y análisis que permitan a la Compañía la toma de decisiones.

39. Indicadores de Gestión. Informes semanales, mensuales, trimestrales y anuales y la opción de acceder mediante Internet a informes en línea, o en forma contingente cuando la Compañía así lo requiera.
 40. Determinar para los siniestros evaluados la suficiencia y articulación adecuada de la red de servicios ofertada por la compañía (indicador de suficiencia de Red)
 41. Detectar para los siniestros evaluados, inoportunidades o fallas en accesibilidad o continuidad para la atención de afiliados a la compañía.
 42. Determinar e informar a la compañía y el prestador, fallas en la suficiencia, continuidad y oportunidad en la atención de los afiliados a la compañía
 43. Informar a la compañía, cuando lo considere pertinente la necesidad de tránsito rápido a los procesos de rehabilitación
 44. Realizar evaluación y seguimiento a las IPS para que cumplan todas las condiciones normativas y las definidas por La Compañía en sus contratos para la prestación de servicios de salud.
 45. Verificar el cumplimiento permanente de la oferta contratada con cada IPS
 46. Verificar la accesibilidad de la población a los servicios de salud con oportunidad y continuidad.
 47. Monitorear los indicadores de calidad definidos por la Compañía.
 48. Efectuar la auditoría de los servicios de dispensación y control en el suministro de medicamentos a los afiliados de Positiva Compañía de Seguros S.A.
 49. Emitir observaciones y recomendaciones que sean necesarias y que contribuyan a la elaboración de planes específicos de mejoramiento de las EPS, IPS y la Compañía.
 50. Disponer del recurso humano necesario para el cumplimiento de las metas establecidas y de un coordinador responsable del manejo de los servicios contratados.
 51. Realizar la auditoría de las cuentas médicas, reembolsos y de las incapacidades radicadas en la Compañía.
 52. Realizar las gestiones necesarias para resolver las IT que quedan en investigación.
 53. Realizar las comunicaciones de investigación y negación de las IT.
 54. Conciliar la totalidad de glosas generadas con las EPS e IPS y realizar las actas producto de este proceso.
 55. Cumplir con los tiempos de auditoría establecidos por el Sistema General, contados a partir de la recepción de la factura en la Compañía, así como con los niveles de servicios establecidos en el acta de inicio para la gestión de reembolsos e incapacidades temporales.
 56. Remitir informe ejecutivo con las gestiones de incapacidades temporales y de las cuentas recibidas y auditadas dentro de los primeros 5 (cinco) días de cada mes, en el cual se reportará el mes inmediatamente anterior.
 57. Disponer del recurso humano necesario para el cumplimiento de las metas establecidas y de un coordinador responsable del manejo de los servicios contratados.
 58. Cumplir a cabalidad con el objeto del presente contrato y con la Oferta de Servicios presentada a compañía.
 59. En caso de requerirse, custodiar de manera adecuada la facturación entregada por la compañía en los tiempos establecidos en el acta de inicio cumpliendo con lo establecido en la normatividad vigente para el efecto.
- El CONTRATISTA se compromete a tener a disposición del desarrollo de este contrato, el suficiente personal que sea necesario para atender y cumplir con los indicadores establecidos en los acuerdos de nivel de servicio: esto implica para el contratista el desarrollo de un proceso permanente de seguimiento a las tendencias de volumen de servicios para garantizar en todo momento los niveles pactados.

- Disponer de la infraestructura física, administrativa, financiera, y tecnológica que garantice el cumplimiento integral de las obligaciones derivadas del contrato desde el inicio del mismo y la continuidad de todos los procesos durante su ejecución, realizando para el efecto las labores de empalme necesarias para dar cumplimiento al objeto contractual.
- Establecer mecanismos idóneos para que el personal que se vincule a la ejecución del contrato no se encuentre incurso en conflictos de interés o causales de inhabilidad incompatibilidades. Para el efecto aplicarán en lo pertinente las previsiones sobre conflictos de interés, causales de inhabilidad o incompatibilidad y el Contratista, deberá implementar, entre otros mecanismos, la inclusión de una cláusula en los respectivos contratos de vinculación de personal, en la que el recurso humano declaren expresamente que no se hayan incursos en cualquiera de dichas circunstancias. En caso de verificarse, durante la ejecución del respectivo contrato, la configuración de alguna de dichas causales, el contratista, deberá separar del conocimiento de la respectiva gestión a la persona correspondiente y podrá dar por terminado el contrato, salvo que la persona en que se configuran dichas circunstancias hubiese manifestado oportunamente que podría encontrarse incurso en cualquiera de ellas.
- El CONTRATISTA garantiza que los servicios se prestarán a los clientes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en el menor tiempo posible y en ningún caso podrá superar los términos acordados para los acuerdos de niveles de servicio.
- El CONTRATISTA deberá establecer con los proveedores acuerdos de servicio que garanticen el cumplimiento de los indicadores de oportunidad.
- Poner a disposición del desarrollo de este contrato el personal propio o subcontratado necesario para prestar el servicio objeto de este contrato, en la cantidad y con las calidades que requiere el desarrollo del mismo. El personal que sea destinado al desarrollo de este Contrato debe ser exclusivo para la operación de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- Con el fin de preservar la información derivada de la ejecución del contrato se deberá incluir en los contratos del personal vinculado por el contratista, una cláusula en la que dicho personal se obliga de manera expresa a mantener la reserva y confidencialidad de toda la información que administre y/o a la que tenga acceso con ocasión de su contrato, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de ley (Uso indebido de la información oficial privilegiada, incumplimiento contractual, entre otras). El contratista deberá presentar esquema de verificación aplicado para garantizar el cumplimiento de esta obligación; así como para prevenir e identificar la ocurrencia de alguna circunstancia que pueda configurar un conflicto de interés, una inhabilidad o un impedimento en el equipo de trabajo.
- Diseñar e implementar conjuntamente con POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A un plan de formación específico para el personal asignado a la operación, que incluya refuerzos y actualizaciones en productos y servicios de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La responsabilidad de este plan de formación será compartida entre las Partes así:
 - ✓ POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A se compromete a suministrar la capacitación y entrenamiento inicial en el proceso de implementación de la operación. A esta capacitación asistirá el personal de formación del contratante, quien se encargará de realizar las réplicas necesarias.
 - ✓ El contratista se compromete a suministrar la capacitación y entrenamiento del personal nuevo por efectos de rotación o crecimientos de la operación antes de asignarlo al puesto de trabajo.
 - ✓ POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A establecerá un plan periódico de capacitación y educación continua que deberá ejecutarse en la ciudad de Bogotá en las instalaciones del contratista.

- ✓ El contratista con su equipo de formación se compromete a realizar los refuerzos y actualizaciones que se requieran al personal asignado a la operación de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS. con el fin de garantizar la calidad en el servicio.
- Responsabilizarse de prestar el servicio con los más altos estándares de calidad, oportunidad, atención, cortesía, confidencialidad y veracidad.
- Presentar los reportes que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A requiera sobre este contrato en los términos y condiciones que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A le indique.
- Informar oportunamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A de cualquier hecho que pueda incidir en el desarrollo del contrato.
- Garantizar la conectividad, cubriendo los costos de mantenimiento y reposición de sus propios equipos, cuando a ello haya lugar.
- Garantizar que el software utilizado por el proveedor sea licenciado y cuente con soporte y actualizaciones.
- Poner a disposición del desarrollo de este contrato el software y los equipos que sean necesarios, con las especificaciones tecnológicas que se requieran para soportar los aplicativos suministrados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A y la conectividad con los equipos de la misma.
- Pagar oportunamente los salarios y demás prestaciones que legal o contractualmente correspondan, así como los aportes al sistema de seguridad social integral de todo el personal que esté vinculado al desarrollo de este contrato y en general, cumplir las disposiciones legales de carácter laboral a que está obligado.
- Velar por el estricto cumplimiento por parte del personal a su cargo de las condiciones de servicio pactadas, en especial la de ceñirse a las guías, protocolos y manuales de operación que hacen parte integral de este contrato. EL CONTRATISTA responderá a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A por todo perjuicio que pueda derivarse de la información errada suministrada a los clientes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, previa validación hecha entre las partes en que se verifique, la situación, la incidencia económica y se compruebe que la responsabilidad proviene DEL CONTRATISTA.
- Garantizar el Soporte a toda la gestión enmarcada en el contrato y de esta forma prestar todo el soporte a la operación de acuerdo con los volúmenes requeridos para la operación.
- Cumplir los estándares de servicio a que se compromete en virtud de este contrato y pagar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A las penalizaciones que se generen por dicho incumplimiento. EL CONTRATISTA autoriza expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A para descontar las sumas que se generen por penalizaciones de cualquier valor por la prestación de los servicios objeto de este contrato.
- Realizar los cambios de personal o de proveedores que el CONTRATISTA haya subcontratado para desarrollar algún o algunos servicios objeto de este contrato, cuando POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A así lo solicite para mejorar el servicio, previo acuerdo entre las partes.
- Presentar, ejecutar y mantener actualizados el plan de contingencia y de continuidad del negocio, requeridos para garantizar la ejecución del contrato de conformidad con los estándares internacionales sobre la materia.
- Utilizar durante toda la vigencia del contrato el Sistema de Gestión Documental
- Mantener la confidencialidad de la información de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A y de sus clientes que conozca en desarrollo de este contrato y abstenerse de utilizarla para fines distintos al objeto del presente contrato.
- Devolver a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A a la finalización de este contrato por cualquier causa, toda la información, bases de datos, software, elementos, documentos, etc., que hayan sido proporcionados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A o que le

pertenezcan a ella, dentro de los ocho (8) días comunes a la ocurrencia de tal hecho y eliminar toda copia que exista.

- Mantener el personal que ponga a disposición de este contrato debidamente capacitado en los temas acordados por las partes como necesarios para la atención de los clientes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- Tener a disposición de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A los soportes que evidencien la capacitación e idoneidad del personal asignado, para cuando lo requiera. Dichos soportes deben ser conservados en físico por el contratista y podrán ser enviados por medio electrónico al contratante.
- Suministrar capacitación en los temas normativos relacionados al proceso de Auditoria Medica. El material de dichas capacitaciones será entregado con posterioridad a la socialización del tema que Positiva Compañía de Seguros S.A., realice.
- Atender oportuna y diligentemente los requerimientos o solicitudes de información que le formule POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A en el trámite de atención de quejas y reclamos formulados por los clientes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. En todo caso, las respuestas deberán ser suministradas dentro de los términos acordados en este contrato y estas deberán ser acordes a lo solicitado.
- Constituir las pólizas a que se obliga mediante este contrato y a renovarlas o modificar el valor asegurado, cuando el desarrollo del contrato así lo determine.
- Garantizar que el personal que presta los servicios, cuenten con protocolos de presentación acorde a los requerimientos de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Deben contar con identificación como proveedores autorizados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- Atender las medidas que se acuerden entre las partes, previamente y por escrito que hace parte integral de este contrato, de las medidas que adopten para optimizar la prestación de los servicios del contratista.
- Elaborar y ejecutar los planes de mejoramiento y las acciones correctivas necesarias para subsanar observaciones efectuadas por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, de los supervisores del contrato, o los organismos de control, reportando cuando lo requieran estas instancias, los avances alcanzados y el mejoramiento en el cumplimiento de los indicadores de gestión. Dichos planes deberán contar con la aprobación del Supervisor del contrato respectivo.
- Asistir a todas las reuniones y jornadas de trabajo que programen POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, los supervisores del contrato, a fin de evaluar procesos y procedimientos relacionados con la ejecución del contrato. De toda reunión en la que participe deberá generar la respectiva ayuda de memoria, y cuando así se requiera el acta correspondiente, que contenga la información, conclusiones y compromisos acordados por las partes
- Velar por la integridad de la información de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. EL CONTRATISTA no podrá hacer copia de las bases de datos sin previa autorización expresa y por escrito de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- Permitir que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A realice visitas a sus instalaciones, a fin de verificar el cabal cumplimiento de este Contrato y de la normatividad vigente en materia de seguridad informática. Estas visitas deberán ser coordinadas entre las partes oportunamente.
- Destinar un área dedicada para la operación de los recursos necesarios en la prestación del servicio, la cual deberá contar con los controles físicos y lógicos que impidan el ingreso de personas no autorizadas, así como la extracción de la información manejada.
- Impedir el ingreso de dispositivos que permitan almacenar o copiar cualquier tipo de información, o medios de comunicación.

- Cumplir los requerimientos de seguridad establecidos por los entes de control de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, a través las herramientas que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de las circulares, 042, 052, 014, 038, 022, ley de habeas Data la Superintendencia financiera que apliquen a la ejecución del contrato.
- Cumplir los requerimientos correspondientes a la ley de protección de datos 1581 Del 2012.
- Ofrecer acceso remoto (desde las instalaciones de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A) a una bitácora donde se puedan ver los casos tramitados y en curso, con la trazabilidad completa de los mismos. Poder descargar el mismo en formato Excel, para filtros necesarios.
- Ingresar casos pertinentes a Programa de Rehabilitación
- Realizar encuestas de satisfacción y control de calidad en los niveles de muestreo definidos por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A de los servicios de auditoria concurrente y acompañamiento ofertados. La metodología de control de calidad será conceptuada con positiva por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. recibirá la información correspondiente que certifique el control del proceso.
- Notificar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, el cambio de rol, ingreso, y egreso de funcionarios con asignación de usuarios de los sistemas de información de POSITIVA de forma inmediata. Se debe tener en cuenta las políticas de Manejo de información.
- Notificar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A cambios importantes que puedan impactar la operación como cambio de modelo, cambios de personal en número mayor a cinco funcionarios en la misma semana. Se debe tener en cuenta los acuerdos de niveles de servicio- ANS -definidos.
- Mantener un grupo de trabajo base entrenado en los diferentes procedimientos asignados, que garantice el adecuado funcionamiento de la operación y evite fallas de inoportunidad o no prestación del servicio.
- Diseñar conjuntamente, elaborar y entregar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. los informes de indicadores básicos de atención, Informes de Seguimientos de los servicios solicitados, informes de resultados de encuestas de satisfacción, Informe comportamiento de la red contratada por Positiva, informe de hallazgo de auditoria. Las partes podrán acordar la presentación de nuevos reportes que permitan análisis y toma de decisiones, a entregar los primeros 8 días hábiles posteriores al mes de ejecución.
- Mantener las licencias correspondientes a los aplicativos instalados en los equipos del CONTRATISTA a disposición de este Contrato.
- Atender las medidas que se acuerden entre las partes, para optimizar la prestación de los servicios del contratista.
- Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATISTA, que previamente las partes acuerden expresamente como información reservada y confidencial.
- Designar el o los empleados que desarrollarán la coordinación de los servicios que preste EL CONTRATISTA, los cuales realizaran esta labor en las oficinas del CONTRATISTA
- El oferente deberá garantizar en su oferta el cumplimiento de cada ítem de los grupos definidos, teniendo presente que estos procesos podrán ser modificados, ampliados o sustituidos de acuerdo con las necesidades de Positiva. De igual forma POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., podrán en virtud de la evolución del modelo, incluir procesos nuevos en la medida que el servicio así lo requiera o al momento de realizar la puesta en marcha del servicio, sin que esto implique costo alguno.
- Actualizar los datos de cada uno de los asegurados atendidos, registrando en las aplicaciones de la Compañía, los contactos con la calidad y exactitud exigida, así como el ingreso completo de las observaciones en el sistema de información de la Compañía o su equivalente.

- Desarrollar la planeación de un plan de pruebas que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados, teniendo presentes todos los factores previstos por Positiva para Planes de Seguridad de la información y planes de contingencia y continuidad.
- Desarrollar los entregables relacionados con la Política de Seguridad de Positiva Compañía de Seguros S.A. Manteniendo el esquema de entregables previsto, que den cuenta de la implementación de esta política.

El Contratista será responsable, ante las autoridades de los actos u omisiones, en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del CONTRATO, cuando con ellos cause perjuicio a la Entidad o a terceros.

POSITIVA, en cumplimiento del CONTRATO, estará obligada a:

1. Verificar, revisar y aprobar a través del coordinador designado, el cumplimiento de los requisitos y documentos de orden técnico exigidos como requisito previo e indispensable para suscribir el contrato.
2. Disponer del personal necesario para capacitar, entregar y construir los procedimientos que requiera la ejecución del contrato.
3. Poner a disposición del contratista el acceso a los Sistemas de Información y bases de datos necesarias para la normal ejecución del contrato.
4. Participar en forma activa, responsable y cumplida en el proceso de implementación que obligue el presente contrato.
5. Pagar en la forma establecida, las facturas presentadas por EL CONTRATISTA.
6. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por El CONTRATISTA de conformidad con los términos de éste proceso.
7. Resolver las peticiones que le sean presentadas por El CONTRATISTA en los términos consagrados en la Ley.
8. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
9. Entregar por medio del aplicativo, o de ser necesario, en forma física, las Incapacidades Temporales, reembolsos y facturas radicadas en la compañía al auditor acompañado de un archivo en medio magnético o envío de un set de datos en formato XML por un FTP, con la estructura que sea acordada o definida entre las partes previamente.
10. Permitir el acceso a la información relacionada con las autorizaciones emitidas por la línea especializada.

8. ANEXOS:

Hacen parte integral del Contrato la propuesta del oferente seleccionado, los estudios previos suscritos por las áreas responsables de esta contratación.

9. REQUISITOS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE Y/O NORMATIVIDAD ESPECIAL.

Positiva estableció el MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE CONTRATISTAS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL MEDIO AMBIENTE que aplica a todos los contratistas/proveedores que celebren contratos con Positiva Compañía de Seguros S.A. y sus subcontratistas., en los sitios designados contractualmente para la prestación del servicio.

El proveedor que resulte adjudicatario de la presente invitación pública se compromete a CUMPLIR con las obligaciones y aplicar las especificaciones del MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE CONTRATISTAS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL MEDIO AMBIENTE de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

10. *DILIGENCIAMIENTO* MATRIZ DE RIESGOS:

Los riesgos que se pueden presentar para esta contratación se presentan en la matriz de riesgos **ANEXO 5**

ANEXOS

ANEXO 1. MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores:
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Ciudad

REF. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MEDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS PARA LOS ASEGURADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número ____-_____, domiciliado en la ciudad de _____, actuando en nombre y representación de _____ tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

1. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo comprometen al Oferente.
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que no nos hallamos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecida en la Ley y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Igualmente declaro que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable frente a la Compañía y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, o si ello no fuere posible, renunciaré a su ejecución.
5. Si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a otorgar las Garantías requeridas y a suscribir éstas y el contrato, dentro de los términos señalados para ello, así como a asumir por nuestra cuenta los demás gastos de legalización del mismo.
6. Que conocemos las leyes de la República de Colombia que rigen la presente contratación.
7. Que los precios de la oferta son válidos por un término mínimo de tres (3) meses contados a partir de la fecha y hora del cierre de la contratación. Si se amplían los plazos, la oferta continuará vigente por dicha prórroga.
8. Que hemos tomado nota cuidadosa de las especificaciones y condiciones de la presente contratación y aceptamos todos los requisitos de la misma.
9. Que la presente oferta consta de _____ folios debidamente numerados, todos los cuales se entienden rubricados con la firma de la presente carta.
10. Que el monto de nuestra oferta económica es \$ _____ y que el _____ % corresponde al porcentaje de Administración ofertado.

Los datos de la empresa son:

Denominación o razón social: _____

Nit Número _____

Matrícula Mercantil _____

Domicilio: _____

Ciudad y País: _____

Teléfono: _____

Fax N°: _____

Con la firma del presente documento manifiesto bajo mi responsabilidad que la información aquí consignada es veraz.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal _____

Cédula de Ciudadanía No. _____

De _____

Cargo _____

ANEXO 2. RELACION DE LA EXPERIENCIA

| Nombre Entidad Contratante | Dirección | Teléfono | Objeto Contrato | Valor Contrato | Fecha Iniciación | Fecha Terminación de | Tiempo Total Contrato | Estado Ejecución Contrato |
|----------------------------|-----------|----------|-----------------|----------------|------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Total Años:

Firma: _____
Representante Legal

ANEXO 3. FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACION DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS - SARLAFT



FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE
PROVEEDORES Y EMPLEADOS
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLASE DE CLIENTE Proveedor Empleado FECHA DILIGENCIAMIENTO

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| DÍA | MES | AÑO |

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS _____ Identificación tipo: C.C. C.E. T.I. Fecha de Expedición

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| DÍA | MES | AÑO |

_____ Número _____ Expedida en _____

Fecha de Nacimiento Año Mes Día Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____

Dirección Residencia _____ Ciudad _____ Teléfono casa _____ Celular _____

DETALLE ACTIVIDAD
Asalariado Independiente Estudiante Rentista Socio Pensionado
Código de Actividad "CIIU" E-Mail _____
Ocupación / Profesión _____ Nombre Empresa donde Trabaja _____ Cargo que Desempeña _____

Dirección Empresa _____ Ciudad _____ Teléfono _____ E Mail _____

PERSONA JURÍDICA

Razón Social _____ NIT _____
Dirección Oficina Principal _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Fax _____
Dirección Sucursal o Agencia _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Fax _____

Tipo de empresa: Pública Privada Mixta Inversión extranjera Otra Cual? _____
Código de Actividad "CIIU" E-Mail _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

| RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NUMERO |
|--------------------------------|---|--------|
| | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> | |
| | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> | |
| | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> | |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos \$ Total Pasivos \$

Ingresos Mensuales \$ Otros Ingresos \$ Concepto _____

Egresos Mensuales \$ Otros Egresos \$ Concepto _____

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES


Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO Tipo de Transacción: Importación Exportación

Inversiones Préstamos Transferencias Otros Cual? _____

| Tipo de Producto | Identificación o Numero del Producto | Entidad | Monto | Ciudad | Pais | Moneda |
|------------------|--------------------------------------|---------|-------|--------|------|--------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO |
|---|
| <p>Declaro expresamente que:</p> <p>1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.). _____</p> <hr/> <p>2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano</p> <p>3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.</p> <p>4. De manera irrevocable autorizo a POSITIVA Compañía de Seguros S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.</p> <p>5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas</p> |

| 6. INFORMACIÓN BANCARIA | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------|---------------|
| Entidad | Sucursal y Tel. | Tipo de Cuenta | Cuenta Número |
| | | | |

| 7. FIRMA Y HUELLA |
|---|
| <p>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:</p> |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"> <p>Firma Representante Legal del Proveedor ó Empleado</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">  <p>Huella</p> </div> </div> |

| 8. INFORMACIÓN ENTREVISTA | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|--|--|--|
| Lugar de la entrevista _____ | | | | | | |
| Fecha de la entrevista: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;">DÍA</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;">MES</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> Hora <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | DÍA | MES | AÑO | | | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | |
| | | | | | | |
| Nombre Funcionario Responsable | | | | | | |
| Firma Funcionario Responsable | | | | | | |
| Resultado de la Entrevista | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | | | | |
|--|-----|-----|------|------|--|--|--|--|
| Fecha de Verificación: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;">DÍA</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;">MES</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;">Hora</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | Hora | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | Hora | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Nombre y Cargo de quien verifica | | | | | | | | |
| Firma | | | | | | | | |
| Resultado de la Verificación | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

GT-FBVPE-02

ANEXO 4. FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA



**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

| |
|-------------------|
| ENTIDAD RECEPTORA |
|-------------------|

| I. IDENTIFICACIÓN | | | | | |
|--|-----|--------------------------------|---|---------------------------|--|
| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN | | | | | |
| SIGLA | | | | NIT No. | |
| PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | | | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE : | | |
| ORDEN <input type="checkbox"/> NAL. <input type="checkbox"/> DPTL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____ | | | TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO) | | CLASE <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO) |
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | | PAIS | | DEPARTAMENTO | |
| MUNICIPIO | | DIRECCION | | | |
| TELEFONOS | | FAX | | APARTADO AEREO | |
| II. SERVICIOS | | | | | |
| RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD | | | | | |
| 1 | | 2 | | | |
| 3 | | 4 | | | |
| 5 | | 6 | | | |
| III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL | | | | | |
| RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO : | | | | | |
| ENTIDAD CONTRATANTE | PUB | PRIV | TELÉFONO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO | | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | | NOMBRES | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | | NÚMERO | ACTÚA EN CARÁCTER DE : | | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> | | | Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> | | \$ |
| ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 10. LEY 190 DE 1995). | | | | | |
| OBSERVACIONES : _____ | | | | | |
| PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 50. LEY 190 DE 1995). | | | | | |
| FIRMA | | | | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | |
| V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE | | | | | |
| | | | | | |
| CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 40. LEY 190 DE 1995). | | | | | |
| NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | | | | CIUDAD Y FECHA | |

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

ANEXO 5. MATRIZ DE RIESGOS PREVISIBLES

| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | CAUSA | CONSECUENCIA | PROBABILIDAD | IMPACTO | % DE ASIGNACIÓN | RESPONSABLE |
|---|--|---|----------------|--------------|-----------------|--------------|
| Prestar servicio y/o asesoría técnica especializada de forma deficiente. | 1ª Por errores, fallas o negligencia por parte del personal del contratista. 2ª Inoportunidad en la atención de llamadas. 3ª Rotación constante de personal a cargo del contratista. | * Disminución de ingresos por interrupción de actividad productiva. * Multas y/o sanciones en contra de la compañía. * Demandas y/o litigios en contra de Positiva. * Pérdida reputacional de la compañía. * Quejas y reclamos en contra de la compañía. * Reproceso de operaciones. | 1- RARO | 2 - MENOR | 100% | CONTRATISTA |
| Interrupción o inoportunidad en la operación del proveedor. | 1º Fallas en el esquema y/o operatividad de continuidad del negocio del contratista. 2ª Fallas en Infraestructura física y logística del contratista. 3ª Incumplimiento de acuerdo de niveles de servicios. 4º Fallas en hardware, software y/o redes del contratista. | *Sanciones, multas o litigios. *Aumento de PQR. *Reprocesamiento de actividades. *Costos superiores a los presupuestados inicialmente. | 2 - IMPROBABLE | 3 - MODERADO | 100% | CONTRATISTA |
| Solicitar y tramitar aumento en alcance del contrato. | 1º Por aumento desbordado de la población siniestrada. 2º Aumento del portafolio de servicios de la compañía. 3ª Cambio de acuerdo de niveles de servicios | * Aumento en el costo del contrato. *Costos superiores a los presupuestados inicialmente. *Reprocesamiento de actividades. *Aplazamiento, atrasos, incumplimientos. *Disminución de ingresos. * Aumento de PQR. | 2 - IMPROBABLE | 2 - MENOR | 100% | POSITIVA S.A |
| Uso y/o divulgación de información privilegiada a la que tenga acceso el contratista. | 1º Por errores en la custodia y/o administración de la información a la que tenga acceso el contratista en desarrollo del contrato. 2º Por fraude interno o externo del personal asignado para el desarrollo del contrato a cargo del contratista. 3º Por utilización no autorizada, por parte del contratista, de la información para beneficio propio o de terceros. | * Sanciones, multas o litigios. *Costos superiores a los presupuestados inicialmente. *Reprocesamiento de actividades. *Aplazamiento, atrasos, incumplimientos. *Disminución de ingresos. * Aumento de PQR. | 1- RARO | 4 - MAYOR | 100% | CONTRATISTA |

| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | CAUSA | CONSECUENCIA | PROBABILIDAD | IMPACTO | % DE ASIGNACIÓN | RESPONSABLE |
|--|--|---|--------------|------------------|---|----------------------------|
| Generar y/o reconocer pagos o beneficios no pertinentes. | 1° Errores, fallas u omisiones en la aplicación de los parámetros y/o requerimientos realizados por Positiva al contratista. 2° Negligencia, abandono o descuidos por parte del personal del contratista. 3ª Fraude por parte del personal del contratista para beneficio propio o de terceros. 4ª Por errores o desactualización en bases de datos suministradas por Positiva. | * Disminución de ingresos por interrupción de actividad productiva. * Multas y/o sanciones en contra de la compañía. * Demandas y/o litigios en contra de Positiva. * Pérdida reputacional de la compañía. * Quejas y reclamos en contra de la compañía. * Reproceso de operaciones. | 1- RARO | 2 - MENO R | Para las causas 1,2 y 3 responsabilidad 100% Contratista. Para la causa 4 responsabilidad 100% Positiva. | CONTRATISTA Y POSITIVA S.A |
| Insolvencia y/o quiebra del contratista. | 1° Errores o fallas en el cálculo y manejo de flujo de caja del contratista. 2° Embargos judiciales a las cuentas del contratista. 3° Vinculación en lista restrictivas 4° Excesivos niveles de cartera. | *Multas, sanciones y/o litigios. *Afectación de la imagen corporativa. * Sobre costos en la ejecución del contrato. * Aumento en peticiones, quejas y reclamos. * Disminución de ingresos. | 1- RARO | 3 - MODE RADO | 100% | CONTRATISTA |
| Vencimiento de las pólizas de cumplimiento. | 1° Proveedor incumple la renovación de las pólizas anuales. | * Sanciones, multas o demandas contra Positiva. * Sobrecostos | 1- RARO | 3 - MODE RADO | 100% | CONTRATISTA |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| FIRMA CONTRATISTA : _____ | VoBo. GERENCIA DE RIESGO DE NEGOCIO: _____ | |
| FIRMA CONTRATANTE: _____ | | |

ANEXO 6. MODELO CARTA DE COMPROMISO CUMPLIMIENTO POLITICAS DE SEGURIDAD DELA INFORMACION DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Señores:
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Ciudad

REF. COMPROMISO CUMPLIMIENTO POLITICAS DE SEGURIDAD DELA INFORMACION DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.DE LA INVITACION PUBLICA No. ____.

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número ____-_____, domiciliado en la ciudad de _____, actuando en nombre y representación de _____ tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

Que una vez leído el documento del anexo No. 11 POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. de la Invitación Pública No. ____ me comprometo en el cumplimiento de todos aspectos contenidos en el documento de POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., generando los mecanismos técnicos, tecnológicos, de procesos y de recurso humano por parte de nuestra Compañía, que garanticen el cumplimiento de los aspectos contenidos en el documento, si se nos adjudica el contrato.

Con la firma del presente documento manifiesto bajo mi responsabilidad el cumplimiento durante la ejecución del contrato de lo aquí consignado.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal _____
Cédula de Ciudadanía _____
No. _____ De _____
Cargo _____

ANEXO 7. MINUTA CONTRACTUAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. _____ DE 2014 CELEBRADO ENTRE
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y XXXXXNOMBRE PROVEEDORXXXXX-
XXXXXSIGLAXXXXXXX -

Entre los suscritos a saber **ALVARO HERNAN VELEZ MILLAN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 6.357.600 expedida en La Unión Valle, quien en calidad de **PRESIDENTE**, nombrado mediante Decreto 2542 del 19 de Noviembre de 2013, debidamente autorizado y posesionado mediante acta No. 235 del 20 de noviembre de 2013, autorizado por la Superintendencia Financiera de Colombia, obrando en nombre y Representación Legal de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, identificada con Nit 860.011.153-6, Entidad con Régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, que para los efectos del presente contrato se denominará **POSITIVA**, y por la otra parte, **XXXXXREPRESENTANTE LEGALXXXXX**, también mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número XXXXXXXXXX, expedida en XXXXMunicipioXXX, obrando como representante legal de **XXXXXNOMBRE PROVEEDORXXXXX-XXXXXSIGLAXXXXXXX**, con NIT No. **XXXNitPROVEEDORXXXXX** y quien para efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato, en desarrollo de las actividades propias del giro ordinario de los negocios de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, contenido en las cláusulas que a continuación se señalan, previas las siguientes consideraciones:

- 1) Que **POSITIVA**, como Entidad Aseguradora y organizada como Sociedad Anónima sujeta al Régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, celebra el presente CONTRATO acogiendo lo contemplado en el artículo 17 del Manual de Contratación de la Compañía.

“ARTÍCULO 17.- Procedimiento para la Invitación Pública. Este proceso se utilizará para la contratación de bienes y servicios que tengan una cuantía superior a los quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (500 SMLMV), el cual se sujetará a las siguientes reglas:

1. Con base en el estudio y documentos previos, el competente ordenará iniciar el proceso de selección.
2. **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** publicará, en su página Web, el proyecto de términos de referencia, con el fin de recibir comentarios, sugerencias y solicitudes de aclaración y modificación de los posibles oferentes.
3. La apertura del proceso de selección se entiende perfeccionada con la publicación de los términos de referencia definitivos, que podrá contener las modificaciones ofertas por los posibles oferentes.
4. Podrá realizarse una única audiencia de aclaraciones, con el objeto de precisar el contenido y el alcance de los términos de referencia y de oír a los interesados, de lo cual se levantará un acta suscrita por las personas intervinientes. En el mismo acto, los posibles oferentes interesados en participar en el proceso de selección manifestarán su interés, con el fin de que se conforme una lista de posibles oferentes.
5. El término para presentar ofertas podrá prorrogarse de oficio, por conveniencia o necesidad de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**
6. Vencido el término para la presentación de ofertas, la compañía procederá a la evaluación de las mismas en las condiciones señaladas en los términos de referencia.

7. El periodo de observaciones y réplicas se surtirá de la manera establecida en los correspondientes términos de referencia.

La adjudicación se surtirá con la comunicación que se efectúe al oferente seleccionado. Sin embargo, la decisión adoptada deberá publicarse en la página web de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. En todo caso podrá realizarse en audiencia con citación de todos los participantes.”

- 2) Que la Vicepresidencia Técnica a través de la Gerencia Medica y la Gerencia Técnica de Vida, la Vicepresidencia de Negocios y la Vicepresidencia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de POSITIVA, justificaron la celebración del presente CONTRATO argumentando la **DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER CON LA CONTRATACION, el alcance, las características del servicio, Los Objetivos estratégicos corporativos, los Beneficios que obtendrá la Compañía con la contratación de este Servicio**
- 3) Que dada la cuantía e importancia de la contratación, para la compañía y que se tratará de una invitación pública, por una cuantía superior a 500 SMMLV, se llevó la solicitud para aprobación de contratación al **Comité de Compras y Contratación el día XXXXXXXX**, donde se determinó la importancia de realizar una reunión con posibles oferentes
- 4) Que Positiva Compañía de Seguros S.A., para la selección objetiva del ofrecimiento más favorable, desarrolló el proceso de mercadeo a través de RFI-Request for information publicado en página web y cursó invitación a cotizar – RFQ definiendo los términos de presentación de las ofertas, a cada uno de los proveedores que se inscribieron en Gescont, dentro del proceso de estudio de mercado.
- 5) Que como parte del proceso de Invitación Pública se fijaron los términos de referencia, incluidos allí los criterios de calificación de las ofertas, sobre un total máximo de 1000 puntos, los cuales se describen dentro de los estudios previos. Llevando a cabo el acto de cierre el día XX de XXX de 2015. Para el cual se recibieron en total XXX (X) ofertas de los siguientes oferentes: XXXXXXXXX identificado con NIT: XXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXX identificado con NIT XXXXXXXXXXXXX y XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX con NIT: XXXXXXXXXXXXX, siendo seleccionado XXXXXXXXXXXXX con un puntaje total de **XXX** de 1000 posibles.

Que el presupuesto inicial que se incluyó en los Estudios Previos se fijó a través de los resultados del estudio de mercado, previo al proceso de invitación pública, según el cual: *“La fijación del valor estimado surge de un estudio de mercado, de allí se tomaron como referencia los principales aspectos a tener en cuenta para perfilar los requerimientos en los estudios previos, delimitar la necesidad, fijar un presupuesto y adelantar la invitación pública”*. Se fijó como presupuesto oficial la suma de VEINTE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS **M/CTE (XXXXXXXXXX), IVA INCLUIDO**, y demás impuestos, el cálculo del factor prestacional, salarial y aumentos del IPC por cambios de año. Posteriormente tras el proceso de invitación pública y una vez habilitadas y calificadas las ofertas, el oferente que obtuvo la mejor calificación, en su oferta fijó como oferta económica la suma de XXXXXXX XXXXX MIL XXXXXXXX MILLONES XXXXXXX DE PESOS M/CTE (\$XX.XXX.XXX.XXX), lo cual representó un ahorro del XX.XX% para Positiva Compañía de Seguros S.A.

- 6) Que con base en el cumplimiento de requisitos exigidos al **CONTRATISTA** y cumplidos por éste con la presentación de la oferta, se acredita la experiencia, idoneidad, capacidad, especialidad y conocimiento requerido para la ejecución del objeto contractual.
- 7) Que **EL CONTRATISTA** no se encuentra en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.
- 8) El presente contrato, esta soportado presupuestalmente así:

Recursos de la Vicepresidencia Técnica provenientes de dos fuentes:

- Reserva Técnica de Siniestro
- Prima Técnica para Otros gastos de seguros.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto las partes acuerdan:

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO

Prestar los Servicios de Auditoría Médica Especializada de las prestaciones Asistenciales y Económicas para los Asegurados de Positiva Compañía de Seguros S.A.

PARÁGRAFO: Para mayor ilustración y definición de los términos del presente CONTRATO, se entiende que los servicios y actividades a prestar y realizar están descritos en los estudios previos, términos de referencia con sus anexos, respuestas a las observaciones, Acuerdos de niveles de servicio y la oferta de **EL CONTRATISTA** con sus anexos, documentos que hacen parte integral del presente CONTRATO.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA en cumplimiento del CONTRATO, estará obligado a:

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Desarrollar el servicio de acuerdo con los parámetros indicados en la oferta aprobada por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, garantizando el cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio.
3. Guardar absoluta confidencialidad del “Know How” de los procesos y directrices de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., que conozca con ocasión de la ejecución del presente CONTRATO.
4. El contratista debe obligarse a **conocer, solicitar y aplicar** las políticas de **SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** que le atañen con base en el objeto contractual. La anterior información deberá ser suministrada por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A -en cabeza del supervisor del contrato, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología-, al momento de la firma del contrato y suscripción del acta de inicio. Con esto el CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva sobre la información y su uso exclusivo solo para el cumplimiento de este contrato, teniendo en cuenta la legislación existente en Colombia respecto a la confidencialidad de la información y protección de datos personales Ley 1266 de 2008 y ley 1581 de 2012.
5. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del presente CONTRATO, evitando dilaciones.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
7. Radicar las facturas de cobro dentro de los plazos establecidos.

8. Mantener vigentes todas las garantías que amparan el CONTRATO, en los términos del mismo.
9. Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Industrial.
10. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral.
11. Las demás que por ley o CONTRATO le correspondan.
12. El Contratista será responsable, ante las autoridades de los actos u omisiones, en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del CONTRATO, cuando con ellos cause perjuicio a la Entidad o a terceros.

Obligaciones específicas del contratista: Además de las señaladas en la Ley, en los términos de referencia de la Invitación Pública No. 002 de 2015, en la oferta presentada por el contratista y de las derivadas de la naturaleza del presente contrato, **EL CONTRATISTA** está obligado a:

13. El CONTRATISTA se compromete a tener a disposición del desarrollo de este contrato, el suficiente personal que sea necesario para atender y cumplir con los indicadores establecidos en los acuerdos de nivel de servicio: esto implica para el contratista el desarrollo de un proceso permanente de seguimiento a las tendencias de volumen de servicios para garantizar en todo momento los niveles pactados.
14. Disponer de la infraestructura física, administrativa, financiera, y tecnológica que garantice el cumplimiento integral de las obligaciones derivadas del contrato desde el inicio del mismo y la continuidad de todos los procesos durante su ejecución, realizando para el efecto las labores de empalme necesarias para dar cumplimiento al objeto contractual.
15. Establecer mecanismos idóneos para que el personal que se vincule a la ejecución del contrato no se encuentre incurso en conflictos de interés o causales de inhabilidad incompatibilidades. Para el efecto aplicarán en lo pertinente las previsiones sobre conflictos de interés, causales de inhabilidad o incompatibilidad y el Contratista, deberá implementar, entre otros mecanismos, la inclusión de una cláusula en los respectivos contratos de vinculación de personal, en la que el recurso humano declaren expresamente que no se hayan incursos en cualquiera de dichas circunstancias. En caso de verificarse, durante la ejecución del respectivo contrato, la configuración de alguna de dichas causales, el contratista, deberá separar del conocimiento de la respectiva gestión a la persona correspondiente y podrá dar por terminado el contrato, salvo que la persona en que se configuran dichas circunstancias hubiese manifestado oportunamente que podría encontrarse incurso en cualquiera de ellas.
16. Poner a disposición del desarrollo de este contrato el personal necesario para prestar el servicio objeto de este contrato, en la cantidad y con las calidades que requiere el desarrollo del mismo. El personal que sea destinado al desarrollo de este Contrato debe ser exclusivo para la operación de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
17. Con el fin de preservar la información derivada de la ejecución del contrato se deberá incluir en los contratos del personal vinculado por el contratista, una cláusula en la que dicho personal se obliga de manera expresa a mantener la reserva y confidencialidad de toda la información que administre y/o a la que tenga acceso con ocasión de su contrato, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de ley (Uso indebido de la información oficial privilegiada, incumplimiento contractual, entre otras). El contratista deberá presentar esquema de verificación aplicado para garantizar el cumplimiento de esta obligación; así como para prevenir e identificar la ocurrencia de alguna circunstancia que pueda configurar un conflicto de interés, una inhabilidad o un impedimento en el equipo de trabajo.
18. Disponer la asistencia del personal designado a las reuniones o programas de capacitación o entrenamiento previsto por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, durante el tiempo que sea necesario. Dichas reuniones serán convocadas previa planificación entre las partes. EL

CONTRATISTA se compromete a cumplir con las labores de seguimiento de los programas de capacitación que se requiera por rotación del personal, sin afectar niveles de servicio y atención y oportunidad en los contactos.

19. Responsabilizarse de prestar el servicio con los más altos estándares de calidad, oportunidad, atención, cortesía, confidencialidad y veracidad.

20. Presentar los reportes que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A requiera sobre este contrato en los términos y condiciones que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A le indique.

21. Informar oportunamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A de cualquier hecho que pueda incidir en el desarrollo del contrato.

22. Mantener la conectividad y el correcto desempeño con los aplicativos de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A y EL CONTRATISTA, cubriendo los costos de mantenimiento y reposición de sus propios equipos, cuando a ello haya lugar.

23. Poner a disposición del desarrollo de este contrato el software y los equipos que sean necesarios, con las especificaciones tecnológicas que se requieran para soportar los aplicativos de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A y la conectividad con los equipos de la misma.

24. Garantizar que el software sea licenciado y cuente con soporte y actualizaciones.

25. Adaptar los equipos cuando POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A adquiera nuevos aplicativos o realice renovaciones tecnológicas que requieran equipos superiores o con especificaciones diferentes a los inicialmente puestos a disposición del contrato.

26. Pagar oportunamente los salarios y demás prestaciones que legal o contractualmente correspondan, así como los aportes al sistema de seguridad social integral de todo el personal que esté vinculado al desarrollo de este contrato y, en general, cumplir las disposiciones legales de carácter laboral a que está obligado.

27. Velar por el estricto cumplimiento por parte del personal a su cargo de las condiciones de servicio pactadas, en especial la de ceñirse a las guías, protocolos y manuales de operación que hacen parte integral de este contrato. EL CONTRATISTA responderá a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A por todo perjuicio que pueda derivarse de la información errada suministrada a los clientes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, previa validación hecha entre las partes en que se verifique, la situación, la incidencia económica y se compruebe que la responsabilidad proviene DEL CONTRATISTA.

28. Cumplir los estándares de servicio a que se compromete en virtud de este contrato y pagar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A las penalizaciones que se generen por dicho incumplimiento. EL CONTRATISTA autoriza expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A para descontar las sumas que se generen por penalizaciones de cualquier valor por la prestación de los servicios objeto de este contrato.

29. Realizar los cambios de personal que el CONTRATISTA haya subcontratado para desarrollar algún o algunos servicios objeto de este contrato, cuando POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A así lo solicite para mejorar el servicio, previo acuerdo entre las partes.

30. Presentar, ejecutar y mantener actualizados el plan de contingencia y de continuidad del negocio, requeridos para garantizar la ejecución del contrato de conformidad con los estándares internacionales sobre la materia.

31. Mantener la confidencialidad de la información de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A y de sus clientes que conozca en desarrollo de este contrato y abstenerse de utilizarla para fines distintos al objeto del presente contrato.

32. Devolver a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A a la finalización de este contrato por cualquier causa, toda la información, bases de datos, software, elementos, documentos, etc., que hayan sido proporcionados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A o que le pertenezcan a ella, dentro de los ocho (8) días comunes a la ocurrencia de tal hecho y eliminar toda copia que exista.

- 33.** Mantener el personal que ponga a disposición de este contrato debidamente capacitado en los temas acordados por las partes como necesarios para la atención de los clientes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- 34.** Tener a disposición de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A los soportes que evidencien la capacitación e idoneidad del personal que asigna los servicios de asistencia, para cuando ésta lo requiera.
- 35.** Atender oportuna y diligentemente los requerimientos o solicitudes de información que le formule POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A en el trámite de atención de quejas y reclamos formulados por los clientes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. En todo caso, las respuestas deberán ser suministradas dentro de los términos acordados en este contrato y estas deberán ser acordes a lo solicitado.
- 36.** Constituir las pólizas a que se obliga mediante este contrato y a renovarlas o modificar el valor asegurado, cuando el desarrollo del contrato así lo determine.
- 37.** Garantizar que el personal que presta los servicios de asistencia, cuenten con protocolos de presentación acorde a los requerimientos de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Deben contar con identificación como proveedores autorizados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- 38.** Atender las medidas que se acuerden entre las partes, previamente y por escrito que hace parte integral de este contrato, de las medidas que adopten para optimizar la prestación de los servicios del contratista.
- 39.** Elaborar y ejecutar los planes de mejoramiento y las acciones correctivas necesarias para subsanar observaciones efectuadas por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, de los supervisores del contrato, o los organismos de control, reportando cuando lo requieran estas instancias, los avances alcanzados y el mejoramiento en el cumplimiento de los indicadores de gestión. Dichos planes deberán contar con la aprobación del Supervisor del contrato respectivo.
- 40.** Asistir a todas las reuniones y jornadas de trabajo que programen POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, los supervisores del contrato, a fin de evaluar procesos y procedimientos relacionados con la ejecución del contrato. De toda reunión en la que participe deberá generar la respectiva ayuda de memoria, y cuando así se requiera el acta correspondiente, que contenga la información, conclusiones y compromisos acordados por las partes
- 41.** Velar por la integridad de las bases de datos de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. EL CONTRATISTA no podrá hacer copia de las bases de datos sin previa autorización expresa y por escrito de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- 42.** Permitir que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A realice visitas y auditorías a sus instalaciones, software y equipos destinados al desarrollo del Contrato, a fin de verificar el uso adecuado de las bases de datos, de la información y en general el cabal cumplimiento de este Contrato y de la normatividad vigente en materia de seguridad informática. Estas visitas deberán ser coordinadas entre las partes oportunamente.
- 43.** Garantizar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A que se atenderán los controles que se acuerden entre las partes para el uso adecuado de las líneas telefónicas puestas a disposición de este contrato.
- 44.** Destinar un área dedicada para la operación de los recursos necesarios en la prestación del servicio, la cual deberá contar con los controles físicos y lógicos que impidan el ingreso de personas no autorizadas, así como la extracción de la información manejada.
- 45.** Impedir el ingreso de dispositivos que permitan almacenar o copiar cualquier tipo de información, o medios de comunicación.
- 46.** Dotar a los equipos con los elementos necesarios que impidan el uso de dispositivos de almacenamiento no autorizados por EL CONTRATISTA.
- 47.** Cumplir los requerimientos de seguridad establecidos por los entes de control de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, a través las herramientas que sean necesarias para garantizar el

cumplimiento de las circulares, 042, 052, 014, 038, 022, ley de habeas Data la Superintendencia financiera que apliquen a la ejecución del contrato.

48. Cumplir los requerimientos correspondientes a la ley de protección de datos 1581 Del 2012.

49. Gestión logística para la reubicación de los pacientes accidentados laboralmente que se encuentran atendidos en las IPS de su plan obligatorio de salud a la RED de Positiva.

50. Seguimiento a los pacientes que están en proceso de Rehabilitación para que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A efectúe la calificación de origen y de PCL.

51. Realizar, de acuerdo con la oferta presentada a la compañía, la gestión logística y coordinación de la prestación de las asistencias que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A defina en sus pólizas de vida grupo y/o accidentes personales, pólizas de salud.

52. Consecución de FURAT (Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo) cuando no ha sido reportado en los tiempos establecidos

53. Ingresar casos captados durante su gestión al programa de riesgo biológico.

54. Realizar conferencias telefónicas requeridas por el proveedor o en seguimiento de riesgo biológico cuando se identifica difícil contacto

55. El oferente realizará rescates de servicio documentados a los casos que presenten dificultades durante su gestión, con el fin de garantizar la prestación del servicio.

56. Realizar encuestas de satisfacción y control de calidad en los niveles de muestreo definidos por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A de los servicios de gestión logística ofertados. La metodología de control de calidad será conceptualizada con positiva por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. recibirá la información correspondiente que certifique el control del proceso.

57. Elaborar respuesta a las PQR identificadas por su gestión dentro de las 72/horas posteriores a su notificación que incluyan la procedencia de las mismas y acciones establecidas.

58. Notificar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, el cambio de rol, ingreso, y egreso de funcionarios con asignación de usuarios de los sistemas de información de POSITIVA de forma inmediata. Manejo de información.

59. Notificar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A cambios importantes que puedan impactar la operación como cambio de modelo, cambios de personal en número mayor a cinco funcionarios en la misma semana ANS definidos.

60. Mantener un grupo de trabajo base entrenado en los diferentes procedimientos asignados, que garantice el adecuado funcionamiento de la operación y evite fallas de inoportunidad o no prestación del servicio

61. Cumplir con los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS)

62. Notificar a POSITIVA Compañía de Seguros S.A cambios importantes que puedan impactar la operación como cambio de modelo, cambios de personal en número mayor a cinco funcionarios al mismo tiempo

63. Desarrollar la planeación de un plan de pruebas que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados, teniendo presentes todos los factores previstos por Positiva para Planes de Seguridad de la información y planes de contingencia y continuidad.

64. Desarrollar los entregables relacionados con la Política de Seguridad de Positiva Compañía de Seguros S.A. Manteniendo el esquema de entregables previsto, que den cuenta de la implementación de esta política.

PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA será responsable, ante las autoridades de los actos u omisiones, en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del CONTRATO, cuando con ellos cause perjuicio a la Entidad o a terceros.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DE POSITIVA

POSITIVA, en cumplimiento del CONTRATO, estará obligada a:

1. Verificar, revisar y aprobar a través del coordinador designado, el cumplimiento de los requisitos y documentos de orden técnico exigidos como requisito previo e indispensable para suscribir el contrato.
2. Disponer del personal necesario para capacitar, entregar y construir los procedimientos que requiera la ejecución del contrato.
3. Colocar a disposición del contratista los Sistemas de Información y bases de datos necesarias para la ejecución del contrato.
4. Participar en forma activa, responsable y cumplida en el proceso de implementación que obligue el presente contrato.
5. Pagar en la forma establecida, las facturas presentadas por EL CONTRATISTA.
6. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por EL CONTRATISTA de conformidad con los términos de éste proceso.
7. Resolver las peticiones que le sean presentadas por EL CONTRATISTA en los términos consagrados en la Ley.
8. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
9. Responder ante los entes de vigilancia y control por los servicios que le corresponde garantizar a sus asegurados y asegurados.
10. Responder ante sus asegurados y asegurados por sus obligaciones legales y contractuales.
11. Pagar a las IPS el valor de los servicios prestados por éstas a sus asegurados, respondiendo por los servicios por ellas prestados.
12. Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera, para la prestación del servicio objeto de este contrato.
13. Poner a disposición de EL CONTRATISTA el software necesario para gestionar los servicios del contrato.
14. Pagar al CONTRATISTA la contraprestación acordada una vez presentada la respectiva factura, de conformidad con lo establecido en este contrato y dentro del plazo pactado.
15. Proveer la capacitación y/o instrucción necesarias al personal que se encargará de la prestación del servicio, relacionada con los productos y servicios de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La capacitación cubre la instrucción inicial y las actualizaciones del personal original que se utilice en el desarrollo del contrato. La capacitación que se requiera por rotación del personal a cargo del CONTRATISTA, estará bajo su responsabilidad, con el soporte de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La oportunidad para cada capacitación será establecida entre las partes, con base en, la rotación de personal que tenga lugar y el giro ordinario de los negocios propios de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
16. Solicitar por escrito cualquier cambio o adición que se desee efectuar en los servicios.
17. Mantener las licencias correspondientes a los aplicativos instalados en los equipos del CONTRATISTA a disposición de este Contrato.
18. Atender las medidas que se acuerden entre las partes, previamente y por escrito que hace parte integral de este contrato, de las medidas que adopten para optimizar la prestación de los servicios del contratista
19. Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATISTA, que previamente las partes acuerden expresamente como información reservada y confidencial.
20. Designar el o los empleados que desarrollarán la coordinación de los servicios que preste EL CONTRATISTA, los cuales realizarán esta labor en las oficinas del CONTRATISTA
21. Diseñar conjuntamente con EL CONTRATISTA un plan de formación para realizar refuerzos y actualizaciones en productos y servicios de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CLÁUSULA CUARTA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

El valor del contrato puede ascender hasta la suma de XXXXXXXXXXXX

El valor total del presente CONTRATO ES INDETERMINADO, y será determinable. En el valor se entienden incluidos todos los impuestos que apliquen, el cálculo del factor prestacional, salarial y aumentos del IPC por cambios de año. **FORMA DE PAGO: XXXXXXXXXXXX**. Suma que será cancelada mensualmente, contra entregables aprobados por la supervisión y la presentación de facturas, de los servicios prestados en el periodo a facturar.

Esta facturación se debe realizar en pesos colombianos y debe incluir la relación detallada de TODOS productos y/o servicios facturados.

La factura deberá entregarse dentro de los primeros 5 días calendario del mes siguiente a la entrega con el detalle de los servicios suministrados. POSITIVA tendrán 10 días calendario para revisar la factura y tendrá Treinta (30) días calendario para pagarla. En caso de no ser posible la validación en línea.

El pago se efectuará con base en la expedición y suscripción del certificado de recibo a satisfacción junto con los documentos citados que debe presentar el Contratista de manera mensual.

POSITIVA no realizará anticipos por ningún concepto.

PARÁGRAFO.- Para tramitar el pago, **EL CONTRATISTA** deberá aportar al área correspondiente los siguientes documentos: a) Factura y/o Cuenta de cobro en original; b) certificación expedida por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de encontrarse al día en los pagos a la Seguridad Social y Parafiscales, si se trata de una persona natural aportará las planillas del pago realizado a través del Pila, correspondiente al mes de presentación de la factura y/o cuenta de cobro y c) el certificado de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del CONTRATO.

El pago se efectuará con base en la expedición y suscripción del certificado de recibo a satisfacción junto con los documentos citados.

CLÁUSULA QUINTA.-SUJECION DE LOS PAGOS A LA APROPIACION PRESUPUESTAL

El presente CONTRATO, esta soportado presupuestalmente así:

Recursos de la Vicepresidencia Técnica provenientes de dos fuentes:

- Reserva Técnica de Siniestro
- Prima Técnica para Otros gastos de seguros.

CLÁUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCION

El plazo del CONTRATO se especifica de acuerdo a la necesidad del servicio para 36 meses.

Previo perfeccionamiento, legalización y firma del acta de inicio.

CLAUSULA SEPTIMA.- LUGAR DE EJECUCION

Para todos los efectos legales se entiende que la ejecución del contrato será en el territorio nacional y exclusivamente en los lugares establecidos por la compañía en el país. El operador logístico deberá contar con la sede principal destinada a este contrato, en la ciudad de Bogotá, e indicar cuales serán otras sedes, si posee infraestructura en otras ciudades.

CLÁUSULA OCTAVA.- GARANTÍAS

EL CONTRATISTA se obliga a tomar en favor de **POSITIVA**, la Póliza Única de Seguro de Cumplimiento **a favor de Entidades Estatales** por una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos: **a) Garantía de cumplimiento:** El cumplimiento de las obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del CONTRATO, por el plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más. **b) Garantía de la calidad del Servicio:** La buena calidad del servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del CONTRATO y con una vigencia igual a la del plazo del mismo y seis (6) meses más. **c) Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones,** al personal que emplee **EL CONTRATISTA** en la ejecución del CONTRATO, por suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del CONTRATO y por el plazo del mismo y tres (3) años más.

PARAGRAFO PRIMERO: La garantía estipulada en esta cláusula requerirá la aprobación por parte de **POSITIVA**. La póliza no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria de una de las partes que en este acto intervienen.

PARAGRAFO SEGUNDO: El valor definido para efectos de la constitución de garantías no genera ningún tipo de obligación Contractual para **POSITIVA** de cumplir un mínimo de órdenes de servicio a ejecutar por parte de **EL CONTRATISTA**, ni genera ningún tipo de expectativa económica para este mismo.

PARAGRAFO TERCERO: El hecho de la constitución de estas garantías no exonera a **EL CONTRATISTA**, de sus responsabilidades legales con todos los riesgos asegurados.

PARÁGRAFO CUARTO: Será de cargo de **EL CONTRATISTA** el pago oportuno de las primas y erogaciones de constitución y mantenimiento de la garantía, para lo cual debe anexarla a cada póliza, anexo o modificación, el recibo de pago. Igualmente deberá reponer los valores asegurados cuando el valor de los mismos se vea afectado por razón de siniestro.

PARAGRAFO QUINTO: EL CONTRATISTA modificará las garantías constituidas conforme a los requerimientos y en las condiciones que ordene **POSITIVA**

PARÁGRAFO SEXTO: EL CONTRATISTA deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

CLAUSULA NOVENA.- SUPERVISION

La Supervisión del contrato será efectuada por quienes ejerzan cargo como Gerente en las áreas: Gerencia Médica, Gerente de Servicio al Cliente y el Gerente de Infraestructura y Tecnología.

CLÁUSULA DECIMA.- COMPETENCIAS MINIMAS DEL CONTRATISTA

En la selección del recurso humano el oferente deberá generar mecanismos que permitan evaluar los siguientes aspectos, a todo el recurso humano contratado para el cumplimiento de la presente invitación pública, así mismo **EL CONTRATISTA** deberá implementar un plan de acción encaminado a garantizar el cumplimiento de las competencias mínimas que se detallan a continuación respecto del personal que emplee dentro o fuera de las instalaciones de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en cumplimiento del objeto del presente Contrato:

Orientación a Resultados

Realizar las actividades y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad.

Descriptor de Comportamiento

- Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las actividades que le son asignadas.
- Participa activamente en las actividades relacionadas con el autocuidado y la salud ocupacional.
- Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.
- Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.

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.

Descriptor de Comportamiento

- Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general.
- Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios.
- Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio contratado.

Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y responde a las mismas.

Transparencia

Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental.

Descriptor de Comportamiento

- Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos.
- Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora.
- Demuestra imparcialidad en sus decisiones.
- Ejecuta sus actividades con base en las normas y criterios aplicables.

Compromiso con la Compañía

Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas organizacionales.

Descriptor de Comportamiento

- Promueve las metas de la organización y respeta sus normas.
- Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades.
- Apoya a la organización en situaciones difíciles.

- Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.

Para acreditar dichas habilidades el contratista deberá presentar certificación expedida por profesional del área de psicología o una organización especializada en selección de personal, en la cual indique que el personal que relacione cumple con las competencias establecidas en este capítulo así mismo relacione la metodología aplicada (prueba, entrevista, otro).

PARAGRAFO: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y el CONTRATISTA concertaran los acuerdos de niveles de servicio donde se definirán los indicadores de competencias en virtud del objeto contractual.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- INDEMNIDAD

EL CONTRATISTA con la aceptación del presente CONTRATO, se obliga a mantener a POSITIVA libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus CONTRATISTAS o dependientes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS

Los conflictos que surjan durante la ejecución del CONTRATO se solucionarán en primera instancia mediante el diálogo directo entre las partes. Todas las diferencias que ocurran entre las partes con ocasión del presente CONTRATO, que no puedan solucionarse mediante el arreglo directo en un plazo que no podrá exceder de dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que una de las partes manifieste a la otra la existencia a su juicio de una diferencia, serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos autorizados por la legislación colombiana.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- CLAUSULA PENAL

En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA**, en virtud del presente CONTRATO y sin que sea necesario requerimiento alguno o constitución en mora, **EL CONTRATISTA** pagará a **POSITIVA**, a título de cláusula penal pecuniaria, la suma equivalente al diez por ciento (10%) de las órdenes de servicio ejecutadas y con recibo a satisfacción por parte del supervisor del Contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause. Lo anterior sin perjuicio del derecho a reclamar la reparación integral del perjuicio causado en lo que exceda del valor de la cláusula penal.

CLAUSULA DECIMA CUARTA.- MULTAS

EL CONTRATISTA pagará a **POSITIVA**, el uno por mil (1x1000) del valor del contrato por cada día de retraso, hasta que cese el incumplimiento. Si el monto total de las sumas a cargo de **EL CONTRATISTA** por razón de la cláusula penal prevista fuere igual al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, **POSITIVA**, podrá proceder a darlo por terminado por incumplimiento. El cobro de dicha sanción podrá ser concurrente con la cláusula penal.

La presente cláusula no constituye una estimación de perjuicios por el incumplimiento o por la mora en el cumplimiento, razón por la cual **POSITIVA**, podrá solicitar adicionalmente la cláusula penal pecuniaria a que se refiere la cláusula anterior y, si es el caso, el pago de los demás perjuicios que se hubiesen causado de acuerdo con la ley. **POSITIVA**, podrá compensar de forma directa las sumas a favor de **EL CONTRATISTA** con el valor de la cláusula penal, incluida la de multas, que se han previsto en el presente contrato, o exigidas al garante. Igualmente, **POSITIVA**,

podrá cobrarlas por vía ejecutiva con base en el presente contrato y la declaración de **POSITIVA** sobre el incumplimiento, lo cual es aceptado por **EL CONTRATISTA**. Se aplicara el procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.-INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Para la contratación de **POSITIVA** se aplicará el régimen jurídico de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en las leyes para la contratación estatal. En cuanto a las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes en el curso del proceso de selección, o una vez adjudicado el CONTRATO y antes de su perfeccionamiento, el oferente deberá renunciar a su participación y a los derechos derivados de la misma.

Si llegase a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad en **EL CONTRATISTA**, éste cederá el CONTRATO previa autorización escrita de **POSITIVA**

Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene en uno de los miembros de un consorcio o unión temporal, éste cederá su participación a un tercero, previa autorización escrita de **POSITIVA**.

CLAUSULA DECIMA SÉXTA.- EXCLUSION DE LA RELACIÓN LABORAL

El presente CONTRATO no genera relación laboral entre las partes, tampoco generará relación laboral alguna con el personal que las partes utilicen para la ejecución del presente CONTRATO. Los compromisos que se derivan del presente CONTRATO no afectan de ninguna manera la autonomía institucional de las partes, las partes manifiestan expresamente que ninguno de sus funcionarios, empleados, agentes, dependientes o CONTRATISTA adquirirán por la celebración del presente CONTRATO relación laboral alguna con las otras partes. En la ejecución del presente CONTRATO las partes actuarán con autonomía, en consecuencia, el personal vinculado por las partes a las actividades de este CONTRATO, corresponde a la exclusiva autonomía, responsabilidad y competencia de cada una de ellas tal y como las normas legales y la ética profesional prescriben para esta clase de actuaciones de quienes intervienen en él y quienes tendrán una relación de carácter exclusivamente de colaboración en el desarrollo de las acciones, y por lo tanto, no genera, ningún tipo de vinculación laboral o contractual con la otra parte.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA.- NO EXCLUSIVIDAD

Por este CONTRATO **POSITIVA** no se obliga a encomendar en forma exclusiva a **EL CONTRATISTA** todos los asuntos en los cuales requiera los servicios para los mismos efectos aquí contratados. Así mismo, no surge para **EL CONTRATISTA**, la obligación de prestar sus servicios en forma exclusiva a **POSITIVA**.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.- GASTOS E IMPUESTOS

Cada una de LAS PARTES asumirá las obligaciones tributarias que por ley le correspondan y respecto de la formalización del presente CONTRATO son de cargo del CONTRATISTA los gastos inherentes a la legalización

CLAUSULA DECIMA NOVENA.- AUDITORIAS

Teniendo en cuenta el objeto del presente CONTRATO, **EL CONTRATISTA** en cualquier tiempo, podrá ser auditado por parte del **CONTRATANTE** o por parte de los organismos de control tanto

internos como externos, con el fin de verificarse el cumplimiento de las obligaciones del presente CONTRATO. EL CONTRATISTA, deberá colaborar para permitir el acceso de los médicos, la comisión laboral de **POSITIVA** y el personal de auditoría concurrente y/o de cuentas, a sus instalaciones y de manera concertada a su red asistencial, y demás documentos pertinentes, para fines exclusivos de auditoría médica. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados por el departamento de auditoría médica y/o Supervisión del contrato, dentro del proceso de verificación de garantía de calidad. **POSITIVA** se compromete a informar oportunamente cualquier cambio que afecte el modelo de atención, así mismo expedir carta de presentación del Auditor de Servicios Médicos designado.

CLÁUSULA VIGESIMA- REQUISITOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE.

EL CONTRATISTA se obliga a la presentación de documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos y obligaciones en materia de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente definidos por POSITIVA, así:

Tipo de Proveedor: B. Persona Jurídica; Prestación de servicios fuera de las instalaciones de Positiva. Se obliga a la presentación de documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos y obligaciones en materia de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente definidos por POSITIVA, teniendo en cuenta que el servicio se prestará a los usuarios de Positiva, fuera de sus instalaciones. De acuerdo con lo exigido en los términos de referencia de la invitación pública No.09 de 2014 y su oferta.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO

POSITIVA, podrá dar por terminado el presente CONTRATO antes de su finalización, o no prorrogarlo, por las siguientes causas: a) Si se presenta un cambio de normatividad que afecte de cualquier manera el desarrollo del objeto del presente CONTRATO; b) Si EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones emanadas de este CONTRATO o las que de él se deriven. c) Por mutuo acuerdo entre las partes firmantes.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA.- LIQUIDACION

El presente CONTRATO será liquidado de común acuerdo por las partes dentro de los dentro de los seis (6) meses siguientes a la terminación del contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- RESPONSABILIDAD

EL CONTRATISTA se obliga a efectuar su trabajo con el máximo de responsabilidad al dedicarse a la ejecución de las labores profesionales previstas en la cláusula primera, teniendo en cuenta las directrices generales que **POSITIVA** le imparta.

Cuando se compruebe que hubo una negligencia o descuido por parte de algún profesional de **EL CONTRATISTA** y ello causará un perjuicio a **POSITIVA** ésta podrá repetir lo pagado contra **EL CONTRATISTA**.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA.- PROHIBICIONES DE CEDER EL CONTRATO

EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente CONTRATO, ni subcontratar su ejecución en todo o en parte, sin el consentimiento previo y escrito de **POSITIVA**.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN

La información o los datos a los cuales tuvieren acceso EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE durante la ejecución del contrato, serán mantenidos en forma absolutamente confidencial. Esta confidencialidad continuará aún terminado y liquidado el contrato. Además EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE se obligan a no utilizar, ni a divulgar a terceros parcial o totalmente cualquier información de clientes, política o procedimiento, que con ocasión del presente contrato le fuere dado a conocer a la otra parte., con lo cual a partir de la fecha las partes y/o sus funcionarios se entiende que han sido advertidos de tal clasificación de confidencialidad. De igual manera y para el efecto que EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE puedan garantizar la reserva, confidencialidad y preservación de los conocimientos técnicos y secretos industriales, políticas organizacionales e información de clientes de POSITIVA, EL CONTRATISTA tomará todas las precauciones útiles y razonables tendientes a evitar la utilización o divulgación de información propia de POSITIVA, así mismo POSITIVA no divulgará el conocimiento sobre la RED ASISTENCIAL construida por el CONTRATISTA ni sus procesos. La obligación de reserva permanecerá mientras el contrato este vigente y aún con posterioridad a la terminación del mismo por dos (2) años. Esta cláusula y sus implicaciones, aplican de manera igual para toda aquella información o detalles técnicos o comerciales que sean entregados o se sean de conocimiento desde EL CONTRATISTA a POSITIVA. La información generada, procesada y/o almacenada en el servicio prestado es propiedad de POSITIVA.

PARAGRAFO PRIMERO: Así mismo POSITIVA en cualquier tiempo inmediatamente posterior a la ejecución del contrato, podrá implementar el uso de los nuevos aplicativos generados de la relación contractual, sin perjuicio de determinarse como una falta a la confidencialidad, ya que los desarrollos estarán licenciados a favor de POSITIVA, así mismo serán de su propiedad.

PARAGRAFO SEGUNDO: Hará parte integral del contrato el acuerdo de confidencialidad que se suscriba.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE DEPENDE DEL CONTRATISTA

Con el objeto de identificar los terceros contratados de los funcionarios de **POSITIVA**, **EL CONTRATISTA** se obliga a carnetizar o asumir el mecanismo más idóneo que facilite la distinción, teniendo en cuenta las instrucciones dadas por la Compañía en el manejo de la imagen corporativa. En el evento de no hacerlo será causal de incumplimiento del CONTRATO, por lo cual **POSITIVA** podrá darlo por terminado y en caso dado exigir las garantías de que trata el presente documento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- RESTRICCIONES SOBRE EL SOFTWARE EMPLEADO

Para el manejo de la información y del software **EL CONTRATISTA** se obliga a acatar la norma legal existente y los reglamentos internos de **POSITIVA** so pena de las sanciones penales y administrativas a que haya lugar.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- NORMAS DE SEGURIDAD INFORMÁTICA Y FÍSICAS A SER APLICADAS

EL CONTRATISTA se obliga a acatar los parámetros y exigencias establecidos en la reglamentación interna de **POSITIVA** en lo que corresponde a las normas de seguridad informática y físicas. Cualquier vulneración de dichas exigencias será causal de incumplimiento del

CONTRATO, por lo cual **POSITIVA** podrá darlo por terminado y en caso dado exigir las garantías de que trata el presente documento, si es del caso, dará lugar al trámite de las sanciones penales y/o administrativas del caso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA Y LA DESTRUCCIÓN DE LA MISMA

Además de la confidencialidad a que se compromete **EL CONTRATISTA**, en el evento que para la prestación del servicio **POSITIVA** deba entregar documentos o base de datos, será necesario que previo inicio de la ejecución del CONTRATO, se levante acta de entrega en la cual se detalle la clase de información que contiene y la cantidad y calidad de los mismos. Esta acta deberá ser suscrita por quien ejerza la supervisión del CONTRATO y el representante legal de **EL CONTRATISTA**. Al final del plazo de ejecución, **EL CONTRATISTA** deberá hacer devolución de los datos entregados y la base de los mismos, en las mismas condiciones que fueron entregados, so pena de incurrir **EL CONTRATISTA** en incumplimiento del CONTRATO, salvo que durante la ejecución se haya hecho devolución previa de los mismos, o se haya ordenado la destrucción, caso en el cual deberá dejarse constancia en el acta de recibo que para tal efecto se suscriba.

PARAGRAFO PRIMERO: En caso de extraviarse documentos o información de la base de datos que le hayan sido entregadas a **EL CONTRATISTA**, este deberá proceder a informar en forma inmediata a **POSITIVA**, a través de quien ejerce la **SUPERVISIÓN** del presente CONTRATO, y en caso de ser necesario, formular la respectiva denuncia penal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Es condición indispensable para poder liquidar el CONTRATO y ordenar el último pago a **EL CONTRATISTA**, que se haya suscrito acta de devolución de documentos y base de datos en las condiciones establecidas en la presente cláusula.

CLÁUSULA TRIGESIMA.- PLANES DE CONTINGENCIA Y CONTINUIDAD DEL SERVICIO

EL CONTRATISTA se compromete a tener planes de contingencia y continuidad del servicio, ante la ocurrencia de cualquier imprevisto que pueda sucederse en la ejecución del presente contrato. Así Mismo se obliga a: **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., **2.**Desarrollar, ejecutar y evidenciar un plan de pruebas anual que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados., **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 del 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.

CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

EL CONTRATISTA y el personal que utilice para el desarrollo del presente contrato, en todo momento tomarán las medidas necesarias para dar la suficiente seguridad a sus empleados y terceros.

Se recomienda establecer actividades orientadas a la conservación del medio ambiente y a la implementación de sistemas de calidad.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE ATENCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO –SAC-

EL CONTRATISTA, como proveedor, y quien ejerce una relación directa con el consumidor financiero, debe atender con especial prioridad y dar cumplimiento a las políticas diseñadas por Positiva Compañía de Seguros S.A., en referencia a la protección y atención del consumidor financiero y que enmarcada entre otros cubre aspectos tales como:

- (i) Mantener al interior de cada oficina y punto de atención de Positiva, donde actúe el proveedor, una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros;
- (ii) Adoptar sistemas manuales y tecnológicos para suministrar información adecuada, clara, completa, veraz, oportuna, cierta y comprensible;
- (iii) Se fortalezcan y se apliquen los procedimientos para la atención de Quejas, Peticiones y reclamos; y
- (iv) Se propicie por la protección de los derechos del consumidor financiero, así como la educación financiera de éstos y la capacitación al talento humano entre otros.

CLAUSULA TRIGESIMA TERCERA.- PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION

Este CONTRATO se entenderá perfeccionado en la fecha en que sea firmado por las partes y legalizado con el registro presupuestal, la aprobación de las garantías y en ejecución tras la suscripción del acta de inicio.

CLAUSULA TRIGESIMA CUARTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL

Para todos los efectos legales las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, D.C.

En constancia se firma el presente CONTRATO, a los

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - XXXX

ÁLVARO HERNAN VÉLEZ MILLÁN
Presidente

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal

NOTA: EL TEXTO Y CONTENIDO FINAL DEL CONTRATO ESTA SUJETO A CAMBIOS Y/O MODIFICACIONES DE ACUERDO AL OBJETO Y NECESIDADES PROPIAS DE LA CONTRATACIÓN QUE LLEGUE A CELEBRARSE.

ANEXO 9. MODELO CARTA DE COMPROMISO CUMPLIMIENTO ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIOS DE LA AUDITORIA MEDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS

Señores:
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Ciudad

REF. COMPROMISO CUMPLIMIENTO ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIOS DE LA AUDITORIA MEDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número ___-_____, domiciliado en la ciudad de _____, actuando en nombre y representación de _____ tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

1. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo comprometen al Oferente.
2. Si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos al cumplimiento de los **ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIOS DE LA AUDITORIA MEDICA ESPECIALIZADA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS** y a suscribir éstas y el contrato.
3. Que estaremos dispuestos a realizar los respectivos ajustes de acuerdo con el resultado del análisis del comportamiento del desarrollo del proceso de Auditoria.

Con la firma del presente documento manifiesto bajo mi responsabilidad el cumplimiento durante la ejecución del contrato de lo aquí consignado.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal _____
Cédula de Ciudadanía No. _____
De _____
Cargo _____

ANEXO 10. APLICABILIDAD LEY 1328 DE 2009 “ESTATUTO DEL CONSUMIDOR FINANCIERO Y CIRCULAR EXTERNA 015 DE 2010 SISTEMA DE ATENCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – SAC”

Señores

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Ciudad

REF. COMPROMISO CUMPLIMIENTO APLICABILIDAD LEY 1328 DE 2009 “ESTATUTO DEL CONSUMIDOR FINANCIERO Y CIRCULAR EXTERNA 015 DE 2010 “SISTEMA DE ATENCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – SAC –

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número ___- _____ domiciliado en la ciudad de _____, actuando en nombre y representación de _____ tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que he leído conozco y acepto cumplir con lo establecido en la Ley 13 28 de 2009, y circular externa 15 de 2010, en lo referente al sistema de atención del consumidor financiero, en lo que aplique, así;

PARA EL CASO DE LOS TERCEROS O CONTRATISTAS.

Que como contratista o tercero y quien ejerce una relación directa con el consumidor financiero, debe atender con especial prioridad y dar cumplimiento a las políticas diseñadas por Positiva Compañía de Seguros S.A., en referencia a la protección y atención del consumidor financiero y que enmarcada entre otros cubre aspectos tales como:

- (i) Mantener al interior de cada oficina, donde actué el contratista o tercero, una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros;
- (ii) Adoptar sistemas manuales y tecnológicos para suministrar información adecuada, clara, completa, veraz, oportuna, cierta y comprensible al consumidor;
- (iii) Se apliquen los procedimientos para la atención de Quejas, Peticiones y reclamos, establecidos por Positiva Compañía de Seguros; y
- (iv) Se propicie por la protección de los derechos del consumidor financiero, así como la educación financiera de éstos y la capacitación al talento humano entre otros.

Que en desarrollo de este mandato legal y conscientes de la importancia de establecer un marco normativo que propenda por consolidar un ambiente de atención, protección, respeto y una adecuada prestación de servicios a los consumidores financieros, y que le permita a Positiva Compañía de Seguros, generar una simetría con los diferentes actores que participan para estos fines, en este documento se imparten instrucciones conducentes para un efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del Sistema de Atención al Consumidor Financiero – SAC.

Positiva Compañía de Seguros, como responsable de la Ley 1328/09 y de las Circulares Externas 015/10, 038 de 2011 y 039 de 2011 ante la Superfinanciera, ha establecido tres (3) componentes generales, para que todo contratista o tercero (jurídico o natural), que tenga relación directa con el consumidor financiero los tenga en cuenta, sean parte de su gestión y aplicabilidad en el servicio y atención:

A. ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El objetivo primordial de este componente que Positiva Compañía de Seguros, ha determinado es brindar al consumidor financiero la suficiente transparencia en el suministro de información y que

esta sea cierta, veraz, suficiente, oportuna, clara, oportuna y verificable de los productos y servicios que la entidad ofrece, así como permitirle especialmente a los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos y obligaciones.

Que para cumplir con este objetivo Positiva Compañía de Seguros, definirá y pondrá a disposición del contratista o tercero:

- ✓ El contenido de la información a ser presentada y suministrada al Consumidor Financiero.
- ✓ El material de publicidad e información de carácter comercial de los servicios o productos impreso, digital, audiovisual o cualquier otro medio que esta defina.
- ✓ Las guías, cartillas, protocolos, procedimientos, manuales, etc., del suministro, presentación y divulgación de la información al consumidor financiero, por parte del personal dispuesto por el contratista o tercero.
- ✓ Cronogramas definidos previamente para la entrega, devolución, cambio de información por cualquiera de los diferentes medios determinados.
- ✓ La información necesaria, con respecto al Defensor del Consumidor Financiero, para que sea suministrada al consumidor financiero, así como de los procedimientos que debe seguir este último en caso de requerirlo, previamente preparados, revisados y autorizados por Positiva Compañía de Seguros S.A.
- ✓ Aplicar las políticas de reserva y seguridad de la información, suministrada por el consumidor financiero y que tenga carácter de reservada, en los términos establecidos por Positiva Compañía de Seguros.
- ✓ Suministrar y dar constancia del estado y/o las condiciones específicas de los productos, cuando el consumidor financiero lo solicite, siempre y cuando se cumplan condiciones y normas exigidas, así como de las políticas y procedimientos establecidos por Positiva Compañía de Seguros.
- ✓ Dar curso y cumplir a cabalidad los procedimientos establecidos por Positiva Compañía de Seguros, con respecto a las solicitudes, quejas o reclamos formulados por los consumidores financieros.
- ✓ No requerir al consumidor financiero información extra y que ya posee la entidad, siempre y cuando sea solicitada por Positiva Compañía de Seguros, en brigadas de actualización de la misma.
- ✓ Indicar al consumidor financiero, los diferentes canales a través de los cuales puede conocer y es publicada cualquier modificación de las tarifas y costos de sus productos.
- ✓ Notificar y comunicar cualquier modificación o novedad de información, que Positiva Compañía de Seguros, suministre para ser entregada al consumidor financiero en los términos, plazos y condiciones acordados en los procedimientos y reglamentos de la entidad.
- ✓ Implementar y poner en operación los mecanismos y medios, que permitan brindar información al consumidor financiero, previamente actualizada y autorizada por Positiva Compañía de Seguros, en cuanto a:
 - Las características de los productos o servicios
 - Los derechos de los consumidores financieros
 - Las obligaciones de las entidades vigiladas
 - Las tarifas o precios
 - Las medidas para el manejo seguro del producto o servicio
 - Las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato
 - Los mecanismos legales y contractuales establecidos para la defensa de los derechos de los consumidores financieros

- La demás información que la entidad estime conveniente para que el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio

B. PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Positiva Compañía de Seguros, propende por generar un ambiente de confianza con el consumidor financiero en cuanto a las relaciones comerciales y contractuales; así mismo cuando un contratista o tercero preste el servicio debe acatar las políticas, normas y procedimientos establecidos para tal fin y hacer parte de su gestión dichos aspectos:

- ✓ Abstenerse de hacer cobros no pactados o no informados previamente al consumidor financiero, por parte de Positiva Compañía de Seguros y de acuerdo con los términos establecidos en las normas sobre la materia, y tener a disposición de este los comprobantes o soportes de los pagos, transacciones u operaciones realizadas por cualquier canal ofrecido por la entidad.
- ✓ Proveer los recursos humanos, físicos, técnicos y tecnológicos para que en las sucursales, Puntos de atención donde el contratista o tercero ejerce su gestión, se brinde una atención eficiente y oportuna a los consumidores financieros, siempre y cuando las condiciones estén pactadas en el contrato celebrado entre las partes.
- ✓ Conocer, aplicar y divulgar al consumidor financiero los procedimientos establecidos por Positiva Compañía de Seguros, en caso de ser requerido por estos últimos en procesos peticiones, quejas o reclamos que se presenten directamente ante la entidad.
- ✓ Mantener al interior de cada sucursal y punto de atención de Positiva Compañía de Seguros, donde actué el contratista o tercero, una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros, de acuerdo a los protocolos de atención, emitidos por la entidad.

C. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CON RESPECTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SAC.

En cuanto a este componente Positiva Compañía de Seguros, tiene establecido planes y programas encaminados a divulgar el objetivo que busca el sistema de atención al consumidor financiero - SAC, y del cual el contratista o tercero, debe replicar al interior de su organización en caso que aplique y específicamente a los servidores públicos que tiene dispuesto en las oficinas, sucursales y/o agencias de Positiva Compañía de Seguros., que están directamente relacionados en la atención y servicio al consumidor financiero. Para ello se plantea:

- ✓ Recibir la debida capacitación e inducción sobre metodologías, procedimientos, normas y prácticas sobre los modelos de atención y prestación de los servicios o productos al consumidor financiero.
- ✓ Velar por la permanencia de ese conocimiento, así como del mantenimiento y actualización de los programas de atención y servicio al consumidor financiero, suministrados por Positiva Compañía de Seguros.
- ✓ Mantener los registros de asistencia, capacitación y evaluación de los programas de capacitación que Positiva Compañía de Seguros, entrega a través de la transferencia de este conocimiento, con relación a la atención y prestación de los servicios al consumidor financiero.
- ✓ El contratista o tercero, debe participar y aplicar en su gestión, los diferentes conocimientos recibidos a través de los diferentes planes y programas de capacitación y entrenamiento que Positiva Compañía de Seguros, los convoca y les transfiere, en torno a los productos, servicios y temas de atención y servicio al consumidor financiero.

Es importante recordar, que toda las gestiones con referencia a la atención y prestación de servicios al consumidor financiero, estarán monitoreadas y controladas por Positiva Compañía de Seguros y de los requerimientos exigidos por la ley 1328/09 y Circulares Externas 015/2010, 038 y



039/2011 y del cual el contratista o proveedor conocen previamente a través de las capacitaciones e información suministrada.

El no cumplimiento de las anteriores exigencias por parte de Contratista o Proveedor, serán objeto de sanciones de carácter contractual y legal de tipo pecuniario, que Positiva Compañía de Seguros, los hará efectivo a través de avisos o en su defecto serán convocados a la respectiva presentación del informe o descargos de la situación, inicialmente ante el interventor del contrato, quien dependiendo de la criticidad de lo sucedido lo escalara a las instancias competentes, según sea el caso.

Con la firma del presente documento manifiesto bajo mi responsabilidad el cumplimiento durante la ejecución del contrato de lo aquí consignado.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal _____
Cédula de Ciudadanía No. _____
De _____
Cargo _____

ANEXO N°. 11. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Entre los suscritos, **ALVARO HERNAN VELEZ MILLAN** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número XXXXX de la Unión Valle, quien actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., sociedad identificada con el NIT. número 860.002.400-2, en adelante POSITIVA y _____, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, Representante Legal del _____, en adelante **EL RECEPTOR**, hemos acordado suscribir el presente Acuerdo de Confidencialidad, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que se celebrará con **EL RECEPTOR** un contrato para la prestación del servicio de auditoría médica integral.
2. Que para la correcta ejecución del objeto del contrato **POSITIVA**, hará entrega de información de carácter confidencial a **EL RECEPTOR**.
3. Que las partes han acordado celebrar el presente acuerdo de confidencialidad para el manejo de la información de propiedad de **POSITIVA** que regule el acceso por parte de **EL RECEPTOR** a tal información; el cual se rige por las cláusulas que a continuación se transcriben.

CLÁUSULAS:

PRIMERA. DEFINICIONES: Para todos los efectos del presente acuerdo se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Información confidencial: Es toda la información, oral o escrita, contenida en cualquier medio existente o que llegare a existir, tal como documentos, medios magnéticos o electrónicos, etc., relacionada, directa o indirectamente con planes de negocios y de desarrollo, información técnica y financiera, planes de productos y servicios, información de presupuestos, informes de mercadeo e informes en general, análisis y proyecciones, especificaciones, proyecciones para el desarrollo de productos y servicios, Información Confidencial recibida de terceras partes, tarificación y precio de productos y servicios, diseños, dibujos, software, datos, secretos industriales, componentes de propiedad intelectual, know how y otras informaciones de negocios o técnica, información sobre el recurso humano, contenida en manuales de operación, o cualquier otro medio, y toda aquella información adicional que las partes distingan como "Confidencial", en conjunto con cualquier otra información que, en el curso normal de los negocios sería considerada como confidencial.

Así mismo, se entenderá como "Información Confidencial", toda la información que sea entregada por cualquier medio por POSITIVA a **EL RECEPTOR** con ocasión de la celebración del presente acuerdo de confidencialidad, la cual se relaciona con el proceso de auditoría médica Especializada que posee POSITIVA, así como cualquier otra información de propiedad de **POSITIVA** que sea suministrada para el desarrollo del objeto de este acuerdo.

Secretos Industriales: Se entiende por este término: 1) La información con potencial o que directamente pueda obtenerse un beneficio económico derivado de la condición de no ser pública y generalmente conocida, y de no poder ser obtenible por terceros que podrían derivar un beneficio económico por su revelación y/o uso; y 2) La información lograda bajo las negociaciones y que bajo condiciones comerciales razonables adopten el carácter de confidencial.

Medios de Información: Se entiende por este término, cualquier tipo de encuesta, búsqueda, investigación, dato, informe, base de datos, manual, contrato, acuerdo, instrucción, memorando interno, propuesta comercial, balance, estado financiero, comunicación interna o externa, o cualquier tipo de reseña, dictamen contenido en un medio físico o electrónico, papel, disquetes, disco duro, en cintas, entre otros, y en general, cualquier elemento que contenga información sobre

POSITIVA, su matriz o subordinada (sucursales) o subordinadas de su matriz, sus actividades, sus clientes o las actividades desarrolladas por estos.

Receptor: Se entiende por este término cualquiera de las Partes de este Contrato que recibe de la otra la Información Confidencial

PARÁGRAFO PRIMERO. En desarrollo del presente acuerdo, **EL RECEPTOR** no podrá reproducir, copiar ni grabar la “Información Confidencial” a la cual tiene acceso en virtud del presente acuerdo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Cualquier tercero relacionado con el **RECEPTOR** que pretenda tener acceso a la información confidencial que se salvaguarda con la celebración del presente acuerdo de confidencialidad, deberá suscribir de forma previa con **POSITIVA**, un documento en el que se comprometa al manejo confidencial de la información a la que tenga acceso.

SEGUNDA. EXCLUSIÓN: Las definiciones indicadas en la cláusula anterior no comprenderán aquella información que actualmente o en el futuro sea de público conocimiento, o que haya sido recibida por **EL RECEPTOR** de parte de un tercero sin que esté sujeta a confidencialidad.

TERCERA. OBLIGACIONES DE EL RECEPTOR: Sin perjuicio de las obligaciones contempladas en otros apartes de este acuerdo, **EL RECEPTOR** se obliga a:

1. Mantener la confidencialidad de la información de que trata la cláusula PRIMERA de este Acuerdo.
2. No utilizar la información confidencial para un propósito diferente al establecido en este Acuerdo.
3. Adoptar todas las medidas necesarias para asegurar la no divulgación de la información confidencial.

4. Indemnizar los perjuicios que se causen a **POSITIVA** por la violación del presente acuerdo de confidencialidad.
5. Garantizar que las personas que tengan acceso a la información, conozcan su carácter confidencial. En consecuencia, se obliga a mantener mecanismos adecuados para proteger la confidencialidad de la misma, antes de divulgarla a dichas personas.
6. Cumplir con la obligación de confidencialidad, de la misma forma y con el mismo cuidado con que se realiza la protección de la información confidencial propia.

CUARTA. CAUSALES DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE EL RECEPTOR. EL RECEPTOR de la Información Confidencial será exonerado de responsabilidad siempre y cuando pueda demostrar que la información: **a.** Era de dominio público al momento de su divulgación. **b.** Después de su divulgación haya sido publicada o bien pase a ser de dominio público, siempre y cuando dicha publicación o conocimiento público fuere aceptado o proveniente de la parte afectada y no por hechos atribuirles a la otra parte. **c.** Fue recibida, después de su divulgación, de una tercera parte que tenía el derecho legítimo a divulgar tal información. **d.** Fue independientemente desarrollada por la parte receptora, sin referencia a la Información Confidencial de la parte que la suministra.

QUINTA. DIVULGACIÓN POR REQUERIMIENTO LEGAL O DE AUTORIDAD COMPETENTE: EL RECEPTOR podrá divulgar la información confidencial siempre que exista un requerimiento legal o de autoridad competente, sin perjuicio de lo cual se obliga a avisar previamente a **POSITIVA** a efectos de que adopte la decisión encaminada a proveer la información directamente, si así se estima pertinente.

SEXTA. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD: Las partes entienden y aceptan que el uso que se dé a la información de que trata este instrumento, por parte de **EL RECEPTOR**, se hará bajo su propia y exclusiva responsabilidad. Por ende, **POSITIVA** queda expresamente exonerado de cualquier responsabilidad y no responderá por el contenido, precisión, veracidad, suficiencia e idoneidad de la información suministrada, así como de cualquier consecuencia que se derive para **EL RECEPTOR** a causa de su utilización.

SÉPTIMA. PROPIEDAD INTELECTUAL O INDUSTRIAL: Este Acuerdo no conferirá derechos de propiedad intelectual o industrial, patentes o derechos de autor a **EL RECEPTOR**, respecto de la información suministrada por **POSITIVA** en desarrollo de las finalidades previstas en este documento. Este Acuerdo sólo conferirá a **EL RECEPTOR** el derecho de revisar la información para el desarrollo de las respectivas actividades.

OCTAVA. VIGENCIA DEL ACUERDO: Este Acuerdo estará vigente durante todo el término de duración del contrato.

El término de vigencia del acuerdo cubre el tiempo durante el cual la información estará disponible, sin alterar en ningún momento la obligación de confidencialidad a cargo del **RECEPTOR** la cual será indefinida.

NOVENA. VARIOS: Este Acuerdo vinculará a todos los funcionarios, asesores y contratistas de **EL RECEPTOR** que tengan acceso a la información confidencial y no implicará, en ningún caso, el establecimiento de relaciones laborales entre las partes, por lo que la celebración del presente Acuerdo no genera ninguna obligación de carácter económico para **POSITIVA**

DÉCIMA. INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL CONTRATISTA. Las partes dejan expresa manifestación de que toda información que **POSITIVA**, recibirá con ocasión de este contrato y de manos de **EL CONTRATISTA** no es Información Confidencial. De ser necesaria la entrega de cualquier clase de Información Confidencial por parte de **EL CONTRATISTA** a **POSITIVA**, deberá suscribirse un otrosí a este contrato que así lo indique y pueda por tanto tener el mismo tratamiento establecido para toda clase de información que **EL CONTRATISTA** recibe de manos de **POSITIVA**, en virtud de este contrato, identificando en dicho documento la clase de Información Confidencial que se recibirá por **POSITIVA**.

DÉCIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Toda controversia o desavenencia relativa a este Acuerdo y a su ejecución o interpretación, se resolverá así:

1. Los representantes legales de las partes deberán ponerse de acuerdo en las diferencias suscitadas.
2. Jurisdicción competente.

DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN: **POSITIVA** controlará y coordinará la ejecución de este acuerdo, por intermedio del Supervisor designado para el contrato. Para tal fin **EL SUPERVISOR** tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1. Verificar la entrega de la información confidencial a **EL RECEPTOR**.
2. Asegurarse de que **EL RECEPTOR** y sus dependientes, cumplen con la obligación de confidencialidad que se deriva de la celebración del presente acuerdo.
3. Verificar que **EL RECEPTOR** haya destruido la totalidad de la información confidencial que le fue entregada con ocasión de la celebración del presente acuerdo de confidencialidad.
4. Cualesquier otra función necesaria para supervisar la ejecución del presente acuerdo.

Una vez se dé por terminado el presente Acuerdo, por cualquier causa, **EL RECEPTOR** se abstendrá de utilizar la información confidencial y la destruirá, efecto para el cual remitirá a **POSITIVA** una certificación en dicho sentido.

DÉCIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL ACUERDO: **POSITIVA** tendrá derecho a dar por terminado anticipadamente el presente acuerdo en los siguientes casos:

1. Por violación o incumplimiento por parte de **EL RECEPTOR** de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente Acuerdo.
2. Si a juicio de **POSITIVA** existe cualquier amenaza, riesgo o uso sospechoso o no autorizado de la información confidencial por parte de terceros o de **EL RECEPTOR**.

DÉCIMA CUARTA. LEGALIZACIÓN: Para su legalización, el presente contrato requiere la firma de las partes intervinientes.

Para constancia se firma por las partes en la ciudad de Bogotá, D.C., en dos (2) ejemplares originales del mismo tenor y contenido, el día ___ de _____ de 2015.

POSITIVA

EL RECEPTOR

ANEXO