

ANEXO No. 2 FICHA TÉCNICA



**“CONDICIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES AL PROCESO CON EL
OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y
CONTROL DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS DE
LOS SINIESTROS PARA LOS DIFERENTES RAMOS Y PRODUCTOS
COMERCIALIZADOS POR POSITIVA”**

BOGOTÁ

INTRODUCCIÓN

Esta Ficha tiene como fundamento determinar las condiciones técnicas, operativas, logísticas que se deben implementar a efectos de lograr una correcta y eficaz ejecución del contrato cuyo objeto es la de “PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS DE LOS SINIESTROS PARA LOS DIFERENTES RAMOS Y PRODUCTOS COMERCIALIZADOS POR POSITIVA”.

Positiva compañía de Seguros establece su actuar mediante la gestión por procesos, con el fin de fortalecer el mejoramiento continuo, en este orden de ideas, el macroproceso de gestión del cliente tiene como objetivo “Garantizar el cumplimiento de la promesa de valor de la Compañía, de manera oportuna, eficaz y eficiente. Verificar la satisfacción y experiencia de los clientes para contribuir a la fidelización de los grupos de interés a través de la mejora continua de los procesos”.

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



Figura 1. Ciclo Gestión de Siniestros



Figura 2. Ciclo Gestión de Siniestros de Seguros de Vida

Sub procesos que conforman el proceso de Gestión de Siniestros

1. Planeación del Modelo de Atención del Siniestro
 - Conformación y administración de la Red de Proveedores
 - Microgestión de Siniestros
2. Prestación de Servicios de Salud

3. Reporte y Comprobación de Derechos
4. Gestión de Reconocimiento de Prestaciones Asistenciales y Económicas
 - Prestaciones Asistenciales
 - Prestaciones Económicas
 - Reconocimientos seguros de Vida
 - Recobros
5. Administración de Prestaciones Periódicas
 - Reconocimiento Pensión
 - Liquidación Nómina y Dispersión Pagos Mesadas
6. Gestión de Producción
 - Emisión
7. Gestión De Reservas Y Reaseguros
 - Informes
8. Gestión De Solicitud Relacionadas Con Atención Del Siniestro GISAT

Positiva S.A., como entidad encargada de gestionar el riesgo en salud y garantizar la prestación económica de los servicios médico-asistenciales e indemnizaciones a sus asegurados, debe dentro del ciclo de vida del siniestro asegurar el cumplimiento de los criterios de calidad, oportunidad, pertinencia médica y racionalidad técnico-científica de todos sus Subprocesos.

Así las cosas, se requiere surge la necesidad de la contratación de un proveedor que preste sus servicios técnicos, profesionales y especializados para garantizar la atención, seguimiento y control de las prestaciones asistenciales y económicas e indemnización de los siniestros de los diferentes productos comercializados por Positiva, para unificar la gestión de los actores del modelo de atención a lo largo de la vida del siniestro". Le permitirá a la compañía la gestión de los objetivos estratégicos señalados a continuación:

- Atraer, fidelizar y profundizar clientes a través de una experiencia excepcional
- Optimizar el costo asistencial
- Alineación de los aliados con la estrategia y cultura de la Compañía
- Formalizar de alianzas estratégicas con sector público y privado

Mediante las siguientes estrategias:

1. Preparar, fortalecer y fidelizar los principales actores de la atención de los siniestros de la Compañía, la Red de prestadores como atendedor del asegurado accidentado o enfermo.
2. Fortalecimiento la relación con la Red de prestadores de servicios de salud de la Compañía a través de diferentes acciones que permitan hacerlos partícipes de la ejecución del modelo de atención integral del siniestro.
3. Evaluación del Modelo y Rutas de atención de acuerdo con la evaluación

constante de las Expectativas y Necesidades del Cliente

- Establecer suficiencia de la Red de Servicios médicos
 - Necesidades de nuevas negociaciones
 - Fidelización y socialización del nuevo cliente
 - Verificar que programas especiales se integren de manera efectiva a la atención del asegurado.
 - Canales de comunicación eficaz y herramientas tecnológicas.
 - Estrategias para la contención de los costos del siniestro.
 - Estrategias para la contención del promedio día de incapacidad de los asegurados.
 - Fortalecer la relación con las empresas en pro de la satisfacción del cliente.
 - Engranaje de diferentes áreas.
4. Monitorear el cumplimiento y correcta ejecución del modelo de atención integral del siniestro para los casos de AT – EL reconocidos por la compañía de acuerdo con su clasificación de gravedad.
- La oportunidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud
 - La oportunidad y eficiencia en el reconocimiento de prestaciones económicas.
 - La oportunidad y eficiencia en el reconocimiento de las indemnizaciones de Seguros de Vida
5. Identificar e intervenir las desviaciones que se presenten durante el ciclo de vida del siniestro
- Mediante Mesas Técnicas con el cliente empresarial
 - La oportunidad y efectividad en la gestión de PQRD relacionadas con la asistencia al siniestro.
 - Contacto directo asegurado y empresa.
6. Cumplir con los acuerdos comerciales de los tomadores y asegurados que se tengan en las pólizas de Positiva Seguros
7. Fortalecer el análisis técnico de seguros en siniestros con profesionales idóneos con alta experiencia y conocimiento de los seguros de vida

I. INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.,

Somos una compañía de seguros de personas con los siguientes ramos autorizados y comercializados y con opción de crecimiento en su portafolio:

- Vida Individual

- Rentas Vitalicias
- Exequias
- Pensiones Voluntarias
- Desempleo
- Conmutación pensional
- Riesgos Laborales
- Salud
- Vida Grupo
- Accidentes Personales

En el Ramo de Riesgos Laborales, contamos con la confianza de 468.530 empresas y 2.751.422 trabajadores (Dependientes e Independientes) afiliados, a corte del treinta (30) de noviembre de 2021 (Informe. Gerencia de Afiliaciones y Novedades), distribuidos de la siguiente forma:

DEPARTAMENTO	TOTAL RELACIONES LABORALES
Amazonas	4.412
Antioquia	302.352
Arauca	15.423
Atlantico	64.000
Bogota D.C.	918.907
Bolivar	43.628
Boyaca	101.536
Caldas	44.095
Caqueta	29.108
Casanare	41.444
Cauca	77.086
Cesar	44.927
Choco	13.944
Cordoba	34.852
Cundinamarca	105.937
Guainia	3.390
Guaviare	2.480
Huila	61.701
La Guajira	32.075
Magdalena	49.060
Meta	50.484
Nariño	60.193
Norte De Santander	88.473
Putumayo	17.405
Quindio	45.609

DEPARTAMENTO	TOTAL RELACIONES LABORALES
Risaralda	44.512
San Andres	10.673
Santander	110.990
Sucre	29.841
Tolima	54.194
Valle	245.369
Vaupes	468
Vichada	2.854
Total General	2.751.422

ASEGURADOS VIDA

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

RAMO	PÓLIZAS VIGENTES	CANTIDAD ASEGURADOS
Vida Individual	2.617	2.617
Accidentes Personales *	1.756	3.675.510
Vida Grupo*	398	1.749.020
Exequias	152	59.116
Desempleo	2	124.848
Rentas Vitalicias	194	194
Salud	20	20
Conmutación Pensional	10	3.680
BEPS	34.589	34.589
TOTALES	39.738	5.649.594

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

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

Para la implementación de la estrategia de la compañía y con el fin de asegurar la atención

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

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

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

NUESTROS CLIENTES

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

1. SECTOR PÚBLICO

El sector público es el conjunto de organismos e instituciones que son manejados directa o indirectamente por el Estado.

El sector público representa a la propiedad colectiva o pública, en contraposición del sector privado (propiedad individual de personas o empresas). Está representado por el Estado a través de las instituciones, organizaciones y empresas con parte o la totalidad de su capital de origen estatal¹

SECTOR

¹ <https://economipedia.com/definiciones/sector-publico.html>

EMPRESAS	
ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA; SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA	4.112

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

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

2. SECTOR EDUCACIÓN

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

SECTOR	EMPRESAS
EDUCACION	7.963

Positiva compañía de seguros encuentra segmentados por sector

SECTOR	EMPLEADORES
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES Y DE ALQUILER	70,945
ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA; SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA	4,112
AGRICULTURA, GANADERÍA, CAZA Y SILVICULTURA	24,413
COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR; REPARACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS, EFECTOS PERSONALES Y ENSERES DOMESTICOS	85,406
CONSTRUCCION	30,291
EDUCACION	7,963
EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS	3,933
HOGARES PRIVADOS CON SERVICIO DOMESTICO	130,652
HOTELES Y RESTAURANTES	20,097
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	35,181
INTERMEDIACION FINANCIERA	4,857

ORGANIZACIONES Y ORGANOS EXTRATERRITORIALES	9
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES Y PERSONALES	17,132
PESCA	489
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	14,999
SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	1,512
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	16,539
TOTAL	468,530

SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL

1. Vida individual
 - Ocupacional Especiales
 - Constructores, Conductores
2. Vida Total
 - Largo Plazo Inversión
 - Ahorro y vida
 - Inversión Positiva

SEGUROS DE VIDA GRUPO

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

SEGUROS DE ACCIDENTES

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

SEGURO DE PENSIONES

1. Rentas vitalicias
2. Conmutación Pensional

SEGURO DE DESEMPLEO

1. Desempleo

SEGUROS DE SALUD

1. Complicaciones por Cirugía

SEGUROS DE EXEQUIAS

1. Exequias
2. Exequias individual
3. Exequias colectivo

RELACIONAMIENTO CON INTERMEDIARIOS

Consiste en crear canales comunicación fluida, abierta y sincera que realiza Positiva Compañía de Seguros con sus Intermediarios para fortalecer el relacionamiento con los clientes, generando confianza para que a través de un dialogo constructivo, el cliente pueda expresar de manera tranquila las situaciones, experiencias, perspectivas que se relacionen con los productos y servicios que ofrece Positiva, para la toma de decisiones y acciones que permitan cerrar brechas, estabilizar el servicio, recuperar confianza y propender por el mantenimiento y fidelización de las empresas, los tomadores de pólizas.

La compañía actualmente cuenta con 38 intermediadores para 1.794 empresas a nivel nacional. Algunos de los intermediarios que cuenta la compañía en la actualidad son:

- AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS
- ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SEGUROS SA
- AVIA CORREDORES DE SEGUROS S. A.
- DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS
- WACOLDA CORREDORES DE SEGUROS S.A.

II. LA GESTIÓN INTEGRAL DEL SINIESTRO

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

Según datos de la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), en 2020 se presentaron 612.247 accidentes laborales calificados, con una disminución del 5% frente al año anterior; por su parte las enfermedades Laborales calificadas tuvieron una disminución de 17.7% con un total de 8.596 casos. Con respecto a la mortalidad Laboral, se presentaron para el 2019 484 muertes Calificadas (Fuente: RLDatos - FASECOLDA. Fecha Consulta :6/02/2020 14:54:33 p.m.)

En Materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, los retos son cada vez mayores. Si comparamos nuestras cifras de accidentalidad para el año 2020, continuamos con unos niveles muy por encima de países desarrollados, pero aún con estadísticas superiores a las de economías similares a las colombianas, tales como la chilena. Si bien en 2020 Colombia registró una Tasa de accidentalidad de 4.5% por cada 100 trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales que se encuentra en el 4,5% en el SGRL para el 2020 (Fasecolda); el mismo dato registró Argentina (6,2) en el Informe Anual de Accidentalidad

2017 de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo; Chile con 3.8 (I Semestre 2019 según Instituto de Seguridad del Trabajo).

Teniendo este contexto del comportamiento de las tasas de accidentalidad, especialmente en el Ramo de Riesgos Laborales, se hace necesario planear, desarrollar, establecer y controlar acciones que permitan la atención oportuna, efectiva y eficiente de los siniestros que puedan presentarse de nuestras empresas afiliadas y que impacten de manera efectiva en los objetivos establecidos por la Compañía y sus clientes asegurados.

1. DEFINICIONES Y CONCEPTOS APLICABLES AL PROCESO

- **Accidente:** Se define como accidente, en otras palabras, un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto. Para tomar esta definición, se debe entender que los daños se dividen en accidentales e intencionales.
- **Acta de negociación:** El acta es el documento por el cual se evidencia la revisión por parte de Positiva de las tarifas y servicios de proveedores de la red asistencial
- **Accidente De Trabajo.** Según la Ley 1562 de 2012, Artículo 3 corresponde a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
 - Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.
 - Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.
 - También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.
 - De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.
- **Accidente De Trabajo Grave:** Según la Resolución 1401 de 2007, aquel que trae como consecuencia una lesión tal como una amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.
- **Accidentes Personales Individuales:** Es un seguro que toma de manera individual,

protege al asegurado en caso de sufrir lesiones corporales como consecuencia de un accidente, así mismo, ampara el patrimonio familiar en caso de muerte accidental del asegurado.

- **Accidentes Colectivos:** Es un seguro de accidentes que puede tomador un grupo de personas con el fin de proteger el patrimonio familiar, en caso de que sea necesario hacer frente a las consecuencias económicas que sobrelleva un accidente
- **Accidentes Personales Corto Plazo:** Es un seguro de accidentes, dirigido a personas que requieran protección temporal frente a accidentes que pueden ocurrir durante: Viajes, excursiones, eventos recreativos o culturales, parques de diversión etc.
- **Accidentes Escolar “Generación Positiva”:** Es un seguro que ofrece protección a los estudiantes de instituciones educativas, frente a los accidentes que puedan sufrir dentro o fuera de las instalaciones del plantel educativo
- **Actividades de Medicina Laboral:** Se consideran actividades especializadas de Medicina Laboral, las relacionadas con la determinación de origen de siniestros, calificación de pérdida de capacidad laboral, remisión ante Juntas de Calificación de Invalidez Regional y Nacional, objeción de dictámenes, Comités de Siniestros, conformación del Comité Interdisciplinario y todas las relacionadas con el análisis técnico especializado de los siniestros de accidente de trabajo y enfermedad laboral avisados a Positiva Compañía de Seguros S.A.
- **Acuerdos de Niveles de Servicio – ANS:** Documento elaborado y suscrito entre las partes de un contrato, el cual busca definir términos del nivel de calidad del servicio y sanciones por su incumplimiento.
- **Afiliados:** Empresas, empleadores y trabajadores que hayan cumplido con el proceso de afiliación y estén registrados en la base de datos de la compañía.
- **Aliados Estratégicos:** Son empresas y/o proveedores que prestan un servicio para la compañía bajo unas condiciones contractuales y unos acuerdos de servicio.
- **Aseguradora:** Empresa que asume la cobertura de los riesgos a los que está expuesto el asegurado.
- **Auditoría administrativa cuentas medicas** consiste en el proceso de validación de los datos del paciente (afiliación, la existencia de un siniestro y/o póliza de salud), los datos de la entidad que preste el servicio (si se encuentra dentro de la red asistencial), fechas (fechas de factura - fechas de prestación de servicio), número de siniestro y/o póliza y validación de los valores individuales (valor bruto-IVA) como la sumatoria.
- **Auditoría concurrente:** Es la evaluación sistemática de la atención de los siniestros hospitalizados enfocada en las variables
- **Auditoría Médica:** Proceso interdisciplinario, sistemático, técnico y administrativo que se realiza para monitorizar el ciclo de vida del siniestro desde el aviso hasta el cierre, incluyendo las actividades de elaboración del informe médico y reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas, con el objetivo de garantizar las variables de calidad, oportunidad, pertinencia y gestión integral del siniestro. de: Oportunidad,

racionalidad técnico – científica, evolución clínica y servicio.

- **Autorización:** Es la formalización a través de la emisión de la autorización (Anexo4), o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago
- **Aviso de Siniestro:** Toda situación conocida de un posible evento de origen laboral que ingrese a través de los canales virtuales, telefónicos o presenciales, en el Formato de informe de enfermedad profesional o en el Formato de informe para accidente de trabajo del empleador o contratante.
- **Atención de Siniestro de Seguros de Vida:** Realizar seguimiento de la radicación, reparto a profesionales, decisión, aplicar condiciones de las pólizas, pagos, e informes en los siniestros que se presenten de los ramos diferentes a ARL los cuales son regidos por el Código de comercio y las condiciones pactadas de acuerdo con cada contrato de las pólizas.
- **Avoco Desacato, Fallo1, Fallo2, Impugnación, Medida Provisional, Sanción.** Fases tutelares identificadas en los requerimientos realizados por la Gerencia Jurídica de Positiva, y que son objeto de análisis técnico-administrativo para emisión de respuesta según lo que especifique cada profesional de la Gerencia mencionada
- **BEPS:** Los Beneficios Económicos Periódicos son un mecanismo individual, independiente, autónomo y voluntario de protección para la vejez, que se ofrece como parte de los Servicios Sociales Complementarios y que se integra al Sistema de Protección a la Vejez, con el fin de que las personas de escasos recursos que participen en este mecanismo, obtengan hasta su muerte un ingreso periódico, personal e individual
- **Cambio líneo de pago:** Oficio en el cual se Informa a la IPS y a la empresa, que la compañía no cubrirá prestaciones asistenciales y que dichas prestaciones deben ser solicitadas a la EPS.
- **Certificado de permanencia:** Estado o condición en que se encuentra un trabajador en el Sistema de Riesgos Labores en lo relacionado a la cobertura de un evento específico.
- **Cirugía Positiva:** Cubre a los asegurados, los médicos y las clínicas en caso de presentarse una complicación, que no son cubiertas por el POS u otras pólizas de salud, reconociendo los costos médicos necesarios que se deriven de la atención de una complicación médica, como consecuencia de una cirugía o procedimiento quirúrgico incluido en la póliza
- **Clonadas** Son las solicitudes interpuestas por los asegurados, empresas o entidades de temas relacionados con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral, pero que además en su contenido permiten identificar inquietudes de otras áreas de la Compañía (afiliaciones, recaudo, tesorería entre otras), y que se clasifican dentro de esta tipología para darle manejo centralizado a la

respuesta, con el aporte de insumo por cada una de las áreas que participan.

- **Cobertura:** Para los trabajadores, la cobertura inicia al día siguiente del reporte de su afiliación, y se mantiene mientras se encuentre activo en la base de datos. Para los casos en los cuales no se realice afiliación el día antes de su ingreso mediante formulario o página web transaccional, se tendrá en cuenta como fecha de inicio de cobertura, la fecha del primer pago recibido más un (1) día. Para las empresas trasladadas, la cobertura de sus trabajadores iniciará el primer día hábil del mes en que se efectuó el traslado y para las nuevas, al día siguiente del proceso de afiliación.
- **Comité de Siniestros:** Instancia administrativa encargada del análisis para la definición de origen de los siniestros mortales y de alto costo e inválidos, reportados a la compañía.
- **Compra Puntual:** Son aquellas que no son de alta frecuencia, por lo que su poder de negociación es pequeño y generalmente se limita a muy pocos oferentes, estas compras son de gran importancia especialmente en lo relacionado con los temas de prestación de servicios de salud donde se debe asegurar el acceso al servicio.
- **Conmutación Pensional:** Es la figura a través de la cual el Instituto de Seguros Sociales, las compañías de seguros o las administradoras de fondos de pensiones asumen, previo el cumplimiento de los requisitos que para cada caso establece la ley, las pensiones u otras prestaciones económicas que se encuentran a cargo de los empleadores
- **Contrato:** Acorde a la concepción de la crítica, el Código de Comercio Art. 864 "El contrato es un acuerdo de dos o más partes para constituir, regular o extinguir entre ellas una relación jurídica patrimonial.". Un contrato es entonces un acuerdo de voluntades que crea o transmite derechos y obligaciones a las partes que lo suscribe; se constituye como un acto jurídico en el que intervienen dos o más personas y está destinado a crear derechos y generar obligaciones.
- **Cotización:** Documento o Correo electrónico donde un prestador define el Precio de un servicio solicitado por la Compañía
- **Decisión de incapacidad temporal:** Proceso mediante el cual el proveedor responsable de la auditoría revisa las imágenes de las incapacidades para determinar la pertinencia, dejando las incapacidades en los estados aprobadas u objetadas.
- **Derechos De Petición** Este derecho lo contempla la Constitución de Colombia en su artículo 23, y permite a los asegurados, empresas o entidades solicitar la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, relacionados con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral.
- **Dictamen:** Los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez deberán ser elaborados y notificados en los formularios autorizados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los cuales deben ser diligenciados y firmados por cada uno de los miembros de la junta. Los dictámenes deberán contener las decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral; igualmente se debe determinar en los casos de invalidez, si la

persona requiere del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida. De igual manera si fuere el caso, determinarán a cargo de quién están los costos de que trata el artículo 44 de la Ley

- o 100 de 1993 y los honorarios de la junta de calificación de invalidez.

- **Desistimiento:** Es desistimiento la solicitud de eliminación de un proceso del plan de contratación como consecuencia de cambios en prioridades de las sucursales, condiciones de casa matriz, o decisiones del proveedor, entre otras
- **Enfermedad Laboral:** La Ley 1562 del 2012 en su artículo 4 señala que es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes
- **Entes De Control** Son las solicitudes interpuestas por los Entes de Vigilancia y Control (Superintendencias, Ministerios) que tienen un tratamiento especial en cuanto a oportunidad y resolución de fondo. En la mayoría de los casos se trata de asegurados o empresas que acuden a estas instancias después de haber agotado el mecanismo de PQRD.
- **Experiencia Del Cliente:** Es un proceso entre una marca y una persona que se desarrolla a través de las interacciones entre las mismas, generando distintas emociones en los puntos de contacto con la marca
- **Express:** Son solicitudes que, por su carácter reiterativo, mediático, de clasificación especial desde la Vicepresidencia de Operaciones de Positiva, deben ser contestadas en un tiempo menos que el de una PQRD normal.
- **Facturas Canceladas:** Facturas con pago total.
- **Facturas Aceptadas:** Facturas cuya radicación y auditoria cumplieron con los requisitos establecidos en su totalidad.
- **Facturas Con Pago Anticipado:** Facturas que cuentan con un valor cancelado mayor al aprobado, por lo que este valor deberá objeto de amortización.
- **Facturas Prescritas:** El periodo de prescripción de las facturas de IPS o proveedores es de tres años y cinco para EPS.
- **Facturas Conciliadas:** Son facturas con glosa subsanada parcial o totalmente y por lo tanto presenta un valor aprobado para pago.
- **Facturas Rechazadas:** Todas aquellas que no presenten siniestro, relación laboral, autorización y se encuentra sin cobertura.

- **Facturas Devueltas:** Facturas rechazadas en la ventilla o por el portal web, si es facturación electrónica; que presentan una no conformidad
- **Furat:** Formato Único para reporte de Accidente de Trabajo
- **Furel:** Formato único de Reporte de Enfermedad Laboral
- **Gastos directos:** Son aquellos gastos que quedan incorporados al producto o que participan directamente para llevar a cabo la prestación de los servicios requeridos para la atención del siniestro, es decir son los gastos que afectan al siniestro de forma específica; dentro de los cuales se encuentran:
 - Servicios de gestión de autorizaciones de prestaciones asistenciales.
 - Servicios de auditoría para la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral en accidentes de trabajo y enfermedad laboral.
 - Servicio de atención y gestión de Peticiones, Quejas y ReclamosPQR.
 - Servicios de auditoría médica (concurrente, de calidad y centros de excelencia).
 - Servicios de auditoría médica y administrativa de cuentas médicas y reembolsos.
 - Servicios de auditoría médica para las pólizas del producto de salud de complicaciones en cirugía de los procesos de reembolso.
 - Servicio de auditoría médica de incapacidades temporales.
 - Servicios de publicación de edictos.
 - Servicios de gestión integral de recobros por eventos de origen común, sin cobertura o Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.
 - Servicio de interventoría y de calidad de la operación logística.
 - Servicios de operación logística de prestaciones asistenciales para la asistencia médica.
 - Servicio de asistencia y atención integral al siniestro en comités interdisciplinarios, participación en juntas regionales, nacionales y en la revisión de dictámenes.
- **Gastos indirectos:** Son aquellos gastos realizados en los que no se identifican los siniestros afectados directamente, pero que son requeridos para garantizar la continuidad y prestación de los servicios asistenciales y económicos; dentro de los cuales se encuentran:
 - Servicio de acompañamiento y asistencia en el exterior.
 - Servicios de recepción, atención y registro de reclamaciones en puntos de atención por: incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, auxilio funerario, pensiones, reembolsos y facturas por prestaciones asistenciales.
 - Servicio telefónico para atención al usuario.
 - Servicio de desarrollo e implementación de plataforma tecnológica del sistema core de riesgos laborales.
 - Servicio de recepción y registro de reportes de accidente de trabajo y enfermedad laboral.
 - Análisis técnico de los siniestros de reclamaciones de seguros de vida
 - Gestión de decisión, pagos e informes de los siniestros diferentes a ARL
- **Georreferenciación:** Es el posicionamiento espacial de un objeto o una persona en un

sistema de coordenadas

- **Glosa:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. Anexo técnico No. 6 Res 3047-08 y 416-09.
- **Siniestros Reservados:** Son los siniestros radicados que por condiciones particulares o validaciones técnicas o medicas se debe solicitar información o documentos adicionales a los presentados, este trámite suspende los términos y ANS con los asegurados hasta tanto cumpla con los requisitos para poder aceptar o negar la reclamación.
- **Glosa Parcial o Glosa Total:** Facturas con no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud.
- **Objeciones:** Es negar la reclamación por el incumplimiento de las condiciones o exclusiones con las cuales cuenta el contrato de seguro de acuerdo con lo establecido en el código de comercio
- **Habilitación:** Se considera habilitado el servicio, cuando el prestador cuenta con código activo asignado por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
- **Historia clínica:** es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.
- **Hoja de atención de urgencias.** Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.
- **Incapacidad temporal:** La incapacidad temporal es aquella que según el cuadro
 - agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.
- **Incapacidad Permanente Parcial** La Incapacidad Permanente Parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.
 - Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado o capacitado de acuerdo con el marco normativo vigente.
 - Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial tendrá derecho a que se le reconozca una

indemnización en cuantía única en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad Administradora de Riesgos Profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación

- **Indemnización por incapacidad permanente parcial:** Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.
- **Listas de chequeo o checklist:** son formatos de control establecidos por segmentos de proveedores (prestadores de servicios de salud – operadores logísticos), donde se relacionan los requisitos documentales a solicitar para los procesos precontractuales (celebración de contrato u otros) se crean para recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática que contribuyan a la correcta ejecución de los procesos de contratación de la compañía
- **Otrosí:** documento de acuerdo entre las partes en el que se puede adicionar el contrato en valor y/o extender el tiempo de ejecución (prórroga) y/o incluir, eliminar o modificar cláusulas, obligaciones o productos en un contrato
- **Pensión de invalidez:** Es aquella prestación económica a la que tienen derecho los afiliados al sistema de riesgos laborales que se consideren en estado de invalidez a la luz de lo dispuesto en la normatividad vigente.
- **Pensión de Sobrevivientes:** Es aquella Prestación económica a la que tienen derecho los beneficiarios del afiliado estipulados por la normatividad vigente, cuando éste fallece como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral estando bajo la cobertura de riesgos laborales.
- **Peticiones** Son solicitudes interpuestas por los asegurados, empresas o entidades donde se pretende conocer en qué estado está el trámite frente a prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral.
- **Prescripción:** Tiempo en que todos los derechos y obligaciones correspondientes a un seguro cesan.
- **Prestaciones asistenciales:** Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos, farmacéuticos, odontológicos y de hospitalización, suministro de medicamentos, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende, rehabilitaciones física y profesional y gastos de traslado, que se le suministran a un trabajador que haya sufrido un accidente o se le diagnostique una enfermedad profesional.

- **Procesos Ordinarios:** Requerimientos jurídicos en los cuales la Compañía debe emitir una contestación a los diferentes entes judiciales contribuyendo en la construcción de conceptos y mecanismos de defensa relacionados con la gestión del siniestro.
- **Prorroga:** La prórroga del contrato será aprobada por el Ordenador del gasto, previo concepto del interventor o superviso del contrato. La prórroga, adición o la modificación de este solo se podrá realizar durante el desarrollo del contrato y antes del vencimiento del plazo. La prórroga y/o adición, darán lugar a la modificación de la vigencia de las garantías constituidas por el contratista para la ejecución del contrato.
- **Proveedor:** Persona natural o jurídica que provee un bien o servicio requerido por los asegurados de la Compañía
- **Quejas:** Son inconformidades interpuestas por los asegurados, empresas o entidades en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servicios prestados por Positiva, relacionados con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral.
- **Radicación de Incapacidades:** Proceso mediante el cual se reciben los físicos de las incapacidades temporales en los puntos de atención a nivel nacional para digitalizar las imágenes y realizar la captura de datos.
- **Radicación cuentas medicas:** consiste en la generación de la evidencia de radicación expuesto en los diferentes sistemas de información (número de quince dígitos y copia timbrada para el proveedor) que permita su identificación y seguimiento, la validación de las reglas de negocio establecidas, la digitalización de la factura y soportes y la transferencia de datos e imágenes a los sistemas de información que Positiva disponga.
- **Reembolso:** Reintegro del valor correspondiente al pago de las prestaciones asistenciales en que haya incurrido el trabajador o su empleador con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedad profesional calificados por Positiva o las Juntas de Calificación de Invalidez.
- **Rehabilitación:** Se define como el conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad.
- **Rentas Vitalicias:** Es una modalidad de pensión mediante la cual el afiliado o beneficiario contrata directa e irrevocablemente con la aseguradora de su elección el pago de una renta mensual hasta su fallecimiento y el pago de pensiones de sobrevivientes a favor de sus beneficiarios por el tiempo a que ellos tengan derecho.

- **Riesgo:** La posibilidad de que ocurra una pérdida o un daño.
- **Red de prestación de servicios:** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada siguiendo los lineamientos establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos
- **Reclamos:** Son las manifestaciones interpuestas por los asegurados, empresas o entidades que tienen el derecho a exigir, reivindicar o demandar una solución yasea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud relacionada con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral. RECLAMOS Son las manifestaciones interpuestas por los asegurados, empresas o entidades que tienen el derecho a exigir, reivindicar o demandar una solución yasea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud relacionada con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral.
- **Recepción cuentas médicas:** Proceso mediante el cual se reciben las facturas y/o cuenta de cobro de acuerdo con los lineamientos que Positiva establece, con mecanismos de radicación, con puntos, personales definidos para este proceso y el soporte tecnológico y logístico que se requiera.
- **Siniestro:** Riesgo que había sido asegurado y cuando ocurre, genera la obligación atender y/o de indemnizar al asegurado.
- **Amparos indemnizatorios:** Son los amparos que se solicitan al momento de tomar la póliza que están enfocados a indemnizar o resarcir la pérdida de un ser querido o de un familiar y que son representados en valores como beneficio, entre los cuales se encuentran:
 - Muerte
 - Auxilios Funerarios
 - ITP
 - Enfermedades Graves
- **Sustitución Pensional:** Es aquella prestación económica a la que tienen derecho los beneficiarios estipulados en la legislación vigente, del pensionado por el sistema general de riesgos laborales, en caso de fallecimiento de este.
- **Seguro de Vida:** El seguro de vida es un mecanismo que permite proteger la estabilidad económica de la familia, reemplazando el ingreso que se perdería en el evento de la muerte prematura de alguno de los miembros que la sustenta.
- **Seguro Complementario Convenio Uso:** Producto dirigido a los trabajadores de los contratistas de Ecopetrol
- **Tarifa** Precio que deben ser canceladas para la adquisición de un producto o servicio

que se desee adquirir, es decir la cantidad de dinero exigida como pago para que dicha persona goce del servicio o el producto.

- **Vigencia del contrato:** La vigencia del contrato empezara a contarse desde la fecha en que quede perfeccionado el contrato y cubrirá el termino previsto para el cumplimiento de los requisitos de ejecución, el plazo para su ejecución y el termino que se haya señalado para practicar la liquidación final.
- **Vida Grupo Deudores:** Es un seguro que garantiza la continuidad del sistema de financiación y crédito. Con este seguro las empresas aseguran el pago que sus usuarios tienen con ellas.
- **Vida Grupo Elección Popular:** Es un seguro dirigido a alcaldes, concejales, ediles, diputados y personeros, sustentado en las disposiciones en el art. 68 de la Ley 136 de 1994, mediante la cual se les garantiza a estas personas el seguro de vida.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS

2.1 Planeación Del Modelo De Atención Del Siniestro

Objetivo: Garantizar el diseño, monitoreo, evaluación y ajustes del modelo de atención del siniestro que permita asegurar la Satisfacción y servicio al cliente, la eficiencia en el control del gasto, la fidelización de los clientes de la compañía consolidando de esta manera la gestión de los actores del modelo a lo largo de la vida del siniestro

Alcance: Inicia con la identificación de necesidades, la definición de características y objetivos del modelo, la recolección de información técnica, la definición de políticas y reglas de negocio, la definición de los pilares y sus procedimientos, el diseño, análisis y aprobación del modelo y finaliza con las actividades de socialización, monitoreo y ajustes al modelo de atención del siniestro.

2.1.1 RED ASISTENCIAL

Objetivo :Garantizar la validación, análisis técnico y médico y recolección de documentación de todas la IPS identificadas para la conformación de la Red Asistencia a nivel nacional y de los demás proveedores requeridos para la atención integral del siniestro de los asegurados de la compañía para los diferentes ramos con el fin de contar con una red suficiente que cumpla los parámetros de la calidad, oportunidad y de servicio, acorde a las políticas establecidas por la Compañía y la normatividad vigente

Alcance : Inicia con la identificación de necesidades de la RED, contiene la justificación del ingreso o continuidad del proveedor, análisis tarifario y análisis técnico, elaboración de estudio del mercado y análisis del sector, estudios previos, gestión precontractual de recolección de documentación y avales, radicación del proceso a la GAE incluyendo las actividades de terminación anticipada y liquidación de contratos de la red y finaliza con el monitoreo del proveedor a través de la interventoría o supervisión de los proveedores de la red y la

identificación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Positiva compañía de seguros para la atención de sus asegurados cuenta con 866 proveedores promedio mensual activos categorizados de la siguiente forma:

CATEGORIA	NUMERO
IPS BAJA -MEDIANA COMPLEJIDAD	232
IPS MEDIANA COMPLEJIDAD	192
IPS ALTA COMPLEJIDAD	107
IPS REHABILITACION	83
ESPECIALISTAS	63
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	37
IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD	35
IPS ATENCION DOMICILIARIA	25
AMBULANCIAS	19
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	13
SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, DE NUTRICION Y COSMETICOS	9
SUMINISTRO ORTESIS, PROTESIS, LINEA BLANDA, ADITAMENTOS.	7
TRANSPORTE NO URGENTES	5
AUDITORIA E INTERVENTORIA	4
LABORATORIO CLINICO	4
AMBULANCIA AEREA	3
ALOJAMIENTO	3
AMBULANCIAS/ASISTENCIA DOMICILIARIA	2
OPTICAS-OPTOMETRIA	2
OPERADOR LOGISTICO	2
OTROS	2
SUMINISTRO MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	1
SOPORTE Y SERVICIO	1
INSUMOS OTORRINOLARINGOLOGIA Y/O OTOLOGIA	1
TELEMEDICINA	1
SUMINISTRO MEDICAMENTOS - OXIGENO	1
COBERTURA INTERNACIONAL INTEGRAL	1
AUDITORIA	1
VERIFICACION Y INVESTIGACION DEL SINIESTRO	1
MEDICINA NUCLEAR	1
DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ESTIMULACION MEDULAR	1
TRASLADOS Y ALOJAMIENTO	1
APT	1
RIESGO BIOLÓGICO	1
SARS	1

Con sedes distribuidas en todo en el territorio Nacional de la siguiente manera:

DEPARTAMENTO	NUMERO CONTRATOS
Bogota	143
Antioquia	100
Nariño	50
Santander	46
Valle Del Cauca	39
Atlántico	38
Tolima	38
Boyacá	34
Caldas	32
Norte De Santander	32
Cundinamarca	32
Bolivar	25
Cauca	25
Meta	24
Cesar	24
Risaralda	23
Córdoba	23
La Guajira	21
Casanare	21
Quindío	17
Magdalena	15
Huila	15
Putumayo	10
Sucre	10
Arauca	10
San Andres	6
Caquetá	4
Choco	2
Amazonas	1
Vichada	1
San Andrés	1
Guaviare	1

La actualidad se tiene previsto para la vigencia 2021 en el plan anual de adquisiciones el trámite y legalización de:

1. 172 otrosí de contratos
2. 434 contratos nuevos

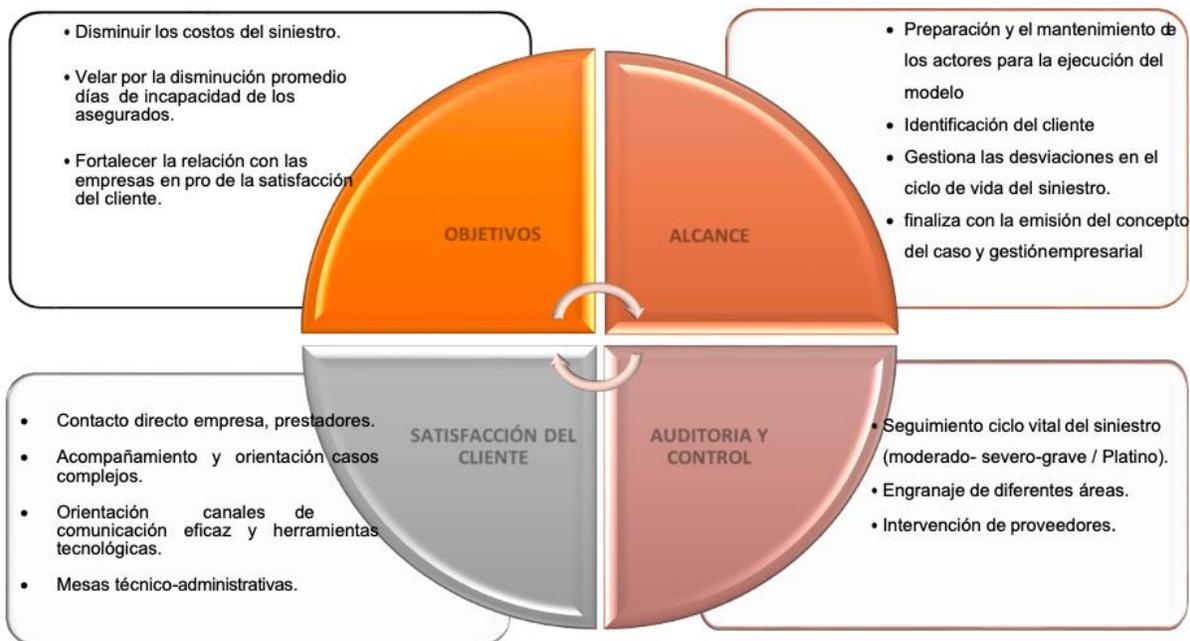
Procesos que dentro del servicio deberá ser tenidos en cuenta para cobertura en nivel

centralizado en Bogotá y con actividades satélites en sucursales coordinadoras en las actividades relacionadas con la recolección documental necesaria para la legalización contractual.

2.1.2 MICROGESTION

Objetivo: Monitorear el ciclo de vida de los siniestros de ARL (AT – EL) identificando y gestionando aquellos que presentan desviaciones durante la prestación de acuerdo con su clasificación de gravedad y al modelo de atención integral del siniestro.

Alcance: El proceso inicia con la asignación de la empresa en el aplicativo al equipo de micro gestión, continua con la preparación y el mantenimiento de los actores para la ejecución del modelo de acuerdo a la segmentación de clientes, se realiza la verificación de la adecuada prestación del servicio monitoreando, identificando y gestionando las desviaciones en el ciclo de vida del siniestro de acuerdo a la clasificación de gravedad y finaliza con la emisión del concepto del caso (evolución y/o gestión de alerta y/o alta y/omesa laboral y/o definición de caso y/o informe médico).



Ficha Ciclo Micro gestión Positiva

Positiva, distribuye sus equipos de micro gestión con recurso propio y otros servicios relacionados con este proceso de manera geográfica así:

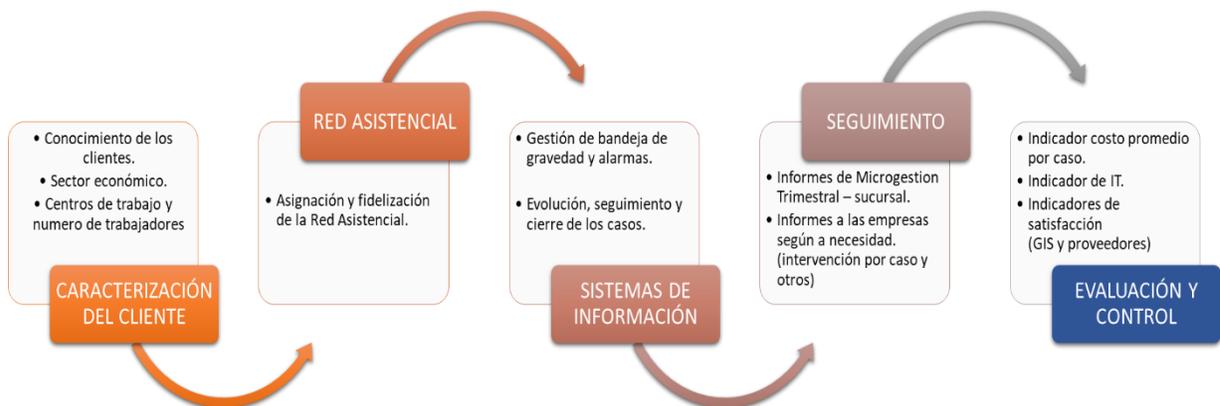
- ✓ Coordinadora Bogotá
- ✓ Coordinadora Santander
- ✓ Coordinadora Antioquia
- ✓ Coordinadora Valle
- ✓ Coordinadora Atlántico
- ✓ Nivel Central

DISTRIBUCIÓN DE EMPRESAS	
COORDINADORA	CANTIDAD EMPRESAS ACTIVAS
COORDINADORA BOGOTA	185.752
COORDINADORA ANTIOQUIA	111.881
COORDINADORA ATLANTICO	45.960
COORDINADORA SANTANDER	52.271
COORDINADORA VALLE	72.989
TOTAL	468.853

Las actividades relacionadas en este proceso establecen la necesidad de sustentar un equipo interdisciplinario que permita garantizar los objetivos específicos establecidos así:

- ✓ Médico Gestor de Siniestros Esp. Medicina Laboral o e S.O
- ✓ Profesional del Área de la salud con especialización en S.O
- ✓ Auditor en Rehabilitación Esp. S. O
- ✓ Analistas del Siniestro Técnicos y profesionales con conocimiento en Seguros de Vida

Gestión Operativa Microgestión



2.2 Reporte Y Comprobación De Derechos

Objetivo: Garantizar la gestión técnica correspondiente a cada uno de los avisos de siniestro recibidos por la Compañía y proceder con la calificación de origen y de pérdida de capacidad laboral dentro de términos de acuerdo con el tipo de evento, accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales dando cumplimiento a la normatividad legal vigente.

Alcance: Inicia con el reporte o aviso del siniestro, continua con la determinación de origen y la calificación de la pérdida de capacidad laboral; así como la gestión del pronunciamiento ante otras entidades de acuerdo con las instancias establecidas por norma.

La Compañía presentó para las vigencias 2019 y 2020, un número de siniestros promedio de 136.170 distribuidos de la siguiente manera:

DEPARTAMENTO	2019	2020
Amazonas	137	254
Antioquia	24.752	17.249
Arauca	395	470
Atlántico	3.965	2.142
Bogotá D.C.	37.642	33.069
Bolívar	1.472	861
Boyacá	5.871	4.592
Caldas	2.772	1.987
Caquetá	1.143	1.604
Casanare	2.204	1.994
Cauca	3.417	3.237
Cesar	2.999	2.896
Choco	172	277
Córdoba	1.238	921
Cundinamarca	6.678	4.506
Guaina	17	64
Guaviare	53	78
Huila	2.379	3.487
La Guajira	563	728
Magdalena	5.560	2.862
Meta	3.674	3.205
Nariño	3.422	2.705
Norte De Santander	6.439	4.861
Putumayo	340	737
Quindío	2.665	2.252
Risaralda	4.126	3.282
San Andrés Y Prov.	517	243
Santander	7.135	5.775
Sucre	702	491
Tolima	2.538	2.299
Valle Del Cauca	16.802	11.267
Vaupés	4	5
Vichada	76	70

Número de siniestros por tipo

TIPO	2019	2020
AT	147.938	101.183
EP	3.931	19.220
Total, general	151.869	120.403

Categorización de gravedad

GRAVERDAD	2019	2020
Alta Inmediata	33038	36937
Grave	79	198
Leve	7658	11726
Moderado	1595	1526
Muy Leve	109153	86892
Severo	4015	2299
Total, general	155.538	139.578

2.3 Prestación De Servicios De Salud

Objetivo: Garantizar la gestión de las solicitudes de asistencia médica requeridas por los asegurados de acuerdo con el ramo o producto de la Compañía y el tipo de contingencia, teniendo en cuenta el modelo de atención del siniestro y los criterios de Calidad y oportunidad establecidos en el mismo.

Alcance: El Subproceso Inicia con la recepción de las solicitudes de prestaciones de servicios de salud por los diferentes canales establecidos por la Compañía, identificación del ramo y producto al que corresponde, análisis de pertinencia, asignación de proveedor, definición de la solicitud, finaliza con el seguimiento a los casos, para la atención de Pólizas APGP Y Salud y la remisión de información para establecer los movimientos de reserva del siniestro acuerdo a condiciones específicas de cada producto.

Positiva Compañía de Seguros ha realizado durante el periodo 2018 -2020 en la Herramienta integral para la gestión de siniestros, 2.021.992 solicitudes de autorizaciones de servicios de salud médico asistenciales, garantizando el apoyo en salud de los asegurados afiliados a Positiva Compañía de Seguros que han sufrido un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Laboral discriminados de la siguiente manera:

Transaccionalidad De Solicitudes Por Servicios Ramo Riesgos Laborales

TIPO DE SOLICITUD	2018		2019		2020	
	PROMEDI O MES	TOTAL	PROMEDIO MES	TOTAL	PROMEDIO MES	TOTAL

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	14.651	175.807	13.490	161.876	9.801	78.409
POSURGENCIAS	6.831	81.972	6.222	74.658	4.111	32.891
RHI- CONFIRMACION DE CITA	1.414	16.969	1.444	17.325	892	7.136
RHI- FINALIZAR DESCARGA DE ACTIVIDADES	697	8.367	811	9.730	492	3.933
RHI -FINALIZAR DESCARGA DE ACTIVIDADES ADICIONALES	115	1.380	151	1.809	110	880
RHI PLAN DE READAPATACIÓN	1.318	15.818	1.214	14.569	1.464	11.712
RHI-VALORACIÓN INICIAL	509	6.103	788	9.452	650	5.198
RIESGO BIOLÓGICO	564	6.769	541	6.494	1.993	15.942
SERVICIO ELECTIVO	46.921	563.051	49.210	590.514	38.997	311.977
TRASLADO NO URGENTE	7.105	85.254	8.076	96.908	4.110	32.883
TRASLADO DE REFERENCIA	293	3.510	288	3.457	242	1.939
TRASLADO URGENTE	17	207	13	160	8	61
TOTAL	80.434	965.207	82.246	986.952	62.870	502.961

Transaccionalidad Por Solicitudes Servicios Ramo Vida

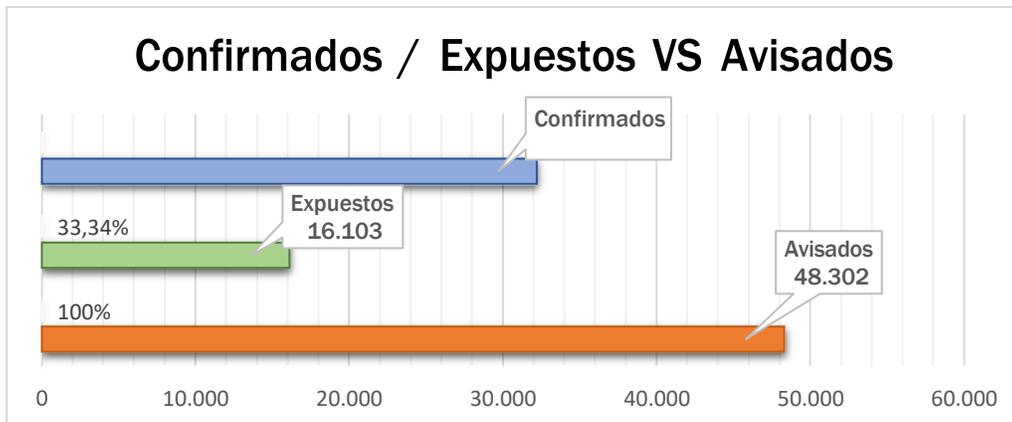
TIPO DE SOLICITUD	2018		2019		2020	
	PROMEDIO MES	TOTAL	PROMEDIO MES	TOTAL	PROMEDIO MES	TOTAL
ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS	1.019	12.222	1.006	12.077	222	2.442
POSURGENCIAS	98	1.175	72	860	1	5
SERVICIOS ELECTIVOS	N/A	N/A	427	1.708	43	475
TOTAL	1.116	13.397	1.220	14.645	266	2.922

Gestión Servicios de SARSCoV-2 COVID-19

Teniendo en cuenta la actual pandemia mundial de SARSCoV-2 COVID-19 (en adelante COVID-19), la compañía establece lineamientos de intervención, respuesta y atención del

COVID-19, en compromiso con el cuidado de la salud de los trabajadores al riesgo de contraer la infección por Covid-19 debido su labor, adopta medidas y recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De esta manera, Positiva Compañía de Seguros S.A. orienta sus actividades bajo dos ejes fundamentales que conforman la Ruta para el manejo de Accidente de Trabajo o Enfermedad de origen Laboral por Exposición a COVID, en lo corrido de la alerta sanitaria contamos con los siguientes datos:



2.4 Gestión De Reconocimiento De Prestaciones Asistenciales Y Económicas

Objetivo: Reconocer u objetar las reclamaciones de prestaciones asistenciales y económicas de ARL y VIDA, asegurando oportunidad en el reconocimiento y pago u objeción; de acuerdo con los tiempos establecidos para cada tipo prestación.

Alcance Inicia con la planificación de los recursos del subproceso y termina con la formulación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora

2.4.1 RECONOMIENTO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES

Objetivo: Recepcionar y realizar el análisis de las solicitudes de facturas por prestaciones asistenciales para decidir si se efectúa el pago o glosa a la IPS, EPS o proveedor por prestaciones asistenciales originadas como consecuencia de un accidente o enfermedad laboral.

Alcance: Este procedimiento inicia con la recepción y radicación de facturas de las prestaciones asistenciales de IPS, EPS y proveedores, continua con la auditoría administrativa y médica para la liquidación de los valores aprobados; envío a la Gerencia de Gestión Financiera para causación, pago de la prestación por la Gerencia de Tesorería, gestión de PQR y termina con análisis de indicadores y formulación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Positiva compañía de seguros en la actualidad gestiona los siguientes volúmenes:

MODULO	NUMERO FACTURAS PROMEDIO MES 2021
	50.533
CUENTASMÉDICAS	\$15.085.000.000 VALOR PROMEDIO MES

MES	CANTIDAD DE FACTURAS RADICADAS 2021	VALOR FACTURAS RADICADAS 2021
Enero	55,301	17,406,274,433
Febrero	43,888	14,156,190,126
Marzo	49,686	14,070,663,805
Abril	49,851	14,665,890,807
Mayo	50,459	14,900,354,176
Junio	47,879	15,568,056,927
Julio	44,607	13,951,113,348
Agosto	52,045	15,242,865,529
Septiembre	53,534	14,159,654,791
Octubre	51,763	15,659,256,910
Noviembre	56,846	16,149,262,630

2.4.2 RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS

Objetivo: Analizar la pertinencia médica y administrativa para las solicitudes de reconocimiento de incapacidades temporales que llegan a la Compañía, con el fin de determinar el pago u objeción de esta en un plazo de 30 días para los tipos de solicitantes trabajadores y dentro de dos los (2) meses siguientes a la radicación para empresa, de acuerdo con el marco normativo vigente.

Alcance: El procedimiento inicia con la recepción de la documentación a través de la cual el usuario realiza la solicitud de reconocimiento de incapacidad temporal, continua con la aprobación u objeción de esta y finaliza con la formulación de acciones y presentación de cifras en el tablero de seguimiento diario

A continuación, se muestra la cantidad de incapacidades auditadas de la vigencia 2019 y 2020:

VIGENCIA	MES	Cantidad
2019	Enero	11.600
	Febrero	12.591
	Marzo	13.947

	Abril	12.862
	Mayo	14.508
	Junio	11.877
	Julio	14.268
	Agosto	12.322
	Septiembre	11.457
	Octubre	12.374
	Noviembre	9.993
	Diciembre	10.149
	Total 2019	147.948

VIGENCIA	MES	Cantidad
2020	Enero	10.048
	Febrero	10.443
	Marzo	7.725
	Abril	3.195
	Mayo	4.471
	Junio	5.112
	Julio	7.479
	Agosto	7.511
	Septiembre	9.805
	Octubre	11.535
	Noviembre	11.658
	Diciembre	10.668
	Total 2020	99.650

2.4.3 INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Objetivo: Analizar los casos de solicitudes de reconocimiento por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial que llegan a la Compañía con el fin de realizar el pago u objeción (Según sea el caso) de la prestación económica dentro de los (2) meses siguientes a la fecha de cumplimiento de requisitos, de acuerdo con el marco normativo vigente.

Alcance: El procedimiento inicia con la recepción de la documentación a través de la cual el usuario realiza la solicitud de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente parcial, continua con la aprobación u objeción de esta y finaliza con la formulación de acciones y presentación de cifras en el tablero de seguimiento diario.

2.5 Administración De Prestaciones Periódicas

2.5.1 PENSIONES

Objetivo: Reconocer u objetar las solicitudes de Pensión de Invalidez, Sobrevivientes, Sustitución Pensional de los ramos Riesgos Laborales, Conmutación Pensional y Rentas Vitalicias de Vida. Así mismo, realizar la inclusión de los Pensionados y/o Beneficiarios, aplicar las novedades, liquidar y efectuar la dispersión del pago de las mesadas con calidad y oportunidad.

Alcance: Este subproceso inicia con la planificación de los recursos, continúa con el reconocimiento u objeción de las solicitudes de pensión, gestiona el proceso de novedades, liquidaciones, reliquidaciones y concluye con el pago de mesadas Actualmente Positiva Compañía de Seguros cuenta con 7000 de pensionados en ARL y 3700 de conmutación y 200 de rentas vitalicias

SERVICIO DE LIQUIDACION Y RELIQUIDACIÓN DEPENSIONES	
Concepto	Promedio Mensual
Liquidaciones	10
Reliquidaciones	12
PQR	500
Proyección de comunicaciones	40
Actualización de datos de pensionados	50
Archivo de comunicaciones	650

2.5.2 BEPS

Objetivo: Ingresar en la nómina los beneficios económicos periódicos de acuerdo con lo reportado por Colpensiones y aceptado por Positiva. Así mismo, liquidar y pagar los beneficios económicos activos de manera periódica.

Alcance: Este subproceso empieza con la planificación de los recursos, continua con el ingreso de beneficiarios, gestión de novedades y concluye con el pago.

SERVICIO DELIQUIDACIÓN Y PAGO BEPS	
Concepto	Promedio Mensual
PQR BEPS	20
Asignar puntos de cobro anuevos beneficiarios	800
Gestionar Bancarización de BEPS	800
Retiros fallecimiento BEPS	45
Retroactivos (No cobro)	2500

Activaciones BEPS	100
Cambios de puntos decobro	70
Aumento y disminución de capital	1 5
Atender solicitudes Colpensiones	2 0

2.6 Gestión De Recobros

Objetivo: Gestionar de manera eficaz y eficiente el recobro de los recursos económicos derivados de los diferentes reconocimientos otorgados por la Compañía, de acuerdo con la normatividad legal vigente, con el fin de contribuir al aumento del flujo de caja de Positiva Compañía de Seguros S.A.

Alcance: El alcance es a nivel Nacional e Inicia con el aviso del siniestro y/o con el pago efectivo de alguna prestación asistencial o económica y que al analizarlo quede tipificado para recobro, una vez identificado se adelantan las acciones de cobro requeridas: 1, Persuasiva, 2, Prejurídica, 3. Coactiva, 4. Gestión Administrativa, 5. Reclamación Judicial, según el caso. Con lo cual se logra el cierre por depuración, por imposibilidad de recuperación o recuperación con su correspondiente legalización contable

2.7 Gestión De Siniestros Vida

Objetivo: Prestar los servicios técnicos, médicos y profesionales para la gestión integral de los siniestros por reclamaciones de seguros de vida de pólizas con acuerdos comerciales y requerimientos asignados, orientados en la comprobación y confirmación de derechos que les asisten a los beneficiarios, asegurados y/o tomadores de dichas pólizas, para todos los ramos contratados por Positiva Compañía de Seguros S.A.

Alcance: Inicia con el cargue y asignación de reclamaciones de siniestros de las pólizas de vida, continua con la definición de la reclamación en términos de objeción, reserva pago según corresponda y termina con el envío del caso para pago u objeción del siniestro, con la completitud de los registros en las bases y aplicativos establecidos por Positiva Compañía de Seguros S.A., entrega de informes y gestión de auditorías para pagos.

Se debe contar con los servicios para realizar los procesos en el producto de Salud de complicaciones en cirugía como son:

- Análisis técnico de suscripción
- Pertinencia médica para suscripción y siniestros
- Análisis técnico de la atención de siniestros

Se relaciona el número de reclamaciones trabajadas en el 2021

MES	2020	2021	Total general
ENE	679	1.899	2.590
FEB	748	1.901	2.669
MAR	498	2.548	3.064
ABR	813	2.987	3.828
MAY	527	2.856	3.400
JUN	451	2.971	3.422
JUL	744	2.991	3.744
AGO	1.298	2.795	4.105
SEP	1.394	3.015	4.445
OCT	1.557	2.711	3.801
NOV	1.611		1.611
DIC	1.994		1.994
Total general	12.358	26.315	38.673

2.8 Gestión De Solicitud Relacionadas Con Atención Del Siniestro GISAT

Objetivo: Administrar y gestionar, el procedimiento PQRD, planear y gestionar estrategias que propendan por el mejoramiento de la experiencia de los Clientes, articuladas con el modelo de experiencia excepcional y los canales de atención, identificando oportunidades de mejora que contribuyan al cierre de brechas y a la excelencia del servicio, para fortalecer el relacionamiento con clientes y aliados y promover el cumplimiento de la promesa de valor. Contribuir con el fortalecimiento de la cultura de servicio de colaboradores y aliados, con foco en una experiencia excepcional para el cliente, que promueva su mantenimiento y profundización.

Alcance: Inicia con la asignación del servicio a gestionar, la validación de la información técnica en los sistemas de información de la Compañía, el análisis del requerimiento, escalamiento en caso de ser necesario, la proyección de la respuesta hasta seguimiento a la entrega efectiva al quejoso o solicitante.

2.8.1 DATOS TUTELAS

La compañía en lo corrido del año 2021 ha recibido y tramitado un total de 7.709 tutelas las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera.

Fases Tutelas	TOTAL CORTE SEPTIEMBRE 2021
Avoco	4051
Desacato	1249
Fallo1	1113
Fallo2	372
Sanción	90
Reintegros	407
Procesos Ordinarios	427

Fuente: Base gestión grupo GISAT-Positiva

PORCENTAJES DE ESCALAMIENTO POR TIPOLOGÍA SEGÚN EL AREA ENCARGADA DE APOYO (TUTELAS) CORTE SEPTIEMBRE 2021								
Fases Tutela	Reporte y comprobación de derechos	%	Prestación de Servicios de Salud - Rehabilitación	%	Planeación del Modelo de Atención y Siniestro	%	Indemnizaciones	%
AVOCO	1181	69%	1266	55%	115	46%	1644	57%
DESACATO	195	11%	431	19%	64	25%	608	21%
FALLO 1	296	17%	489	21%	62	25%	498	17%
FALLO 2	36	2%	81	4%	3	1%	73	3%
SANCIÓN	13	1%	23	1%	8	3%	48	2%
PROCESO ORDINARIO CONCEPTO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1721	100%	2290	100%	252	100%	2871	100%

Fuente: Base gestión grupo GISAT-Positiva

2.8.2 DATOS PQRD PARA LA GESTIÓN DE SINIESTROS

La compañía, para lo corrido del año 2021 ha recibido un total de 51.052 trámites de PQRD las cuales se distribuyeron de la siguiente manera de acuerdo con su tipología

Tipología	Total	Promedio mes
Petición	39332	4370
Derechos de petición	6484	720
Queja	1200	133
Reclamo	1734	193
PQRD EXPRESS	44	5
Entes de Control	1988	221
Clonadas	270	30
TOTAL	51052	5672

Fuente: Reporte Aplicativo PQRD Gestor Documental-Positiva

PORCENTAJES DE ESCALAMIENTO POR TIPOLOGÍA SEGÚN EL AREA ENCARGADA DE APOYO (TUTELAS) CORTE SEPTIEMBRE2021								
Fases Tutela	Reporte y comprobación de derechos	%	Prestación de Servicios de Salud - Rehabilitación	%	Planeación del Modelo de Atención y Siniestro	%	Indemnizaciones	%
PETICIÓN	8081	83%	3047	72%	193	50%	9761	84%
DERECHOS DE PETICIÓN	1405	14%	565	13%	39	10%	1265	11%
QUEJA	94	1%	228	5%	75	19%	157	1%
RECLAMO	133	1%	331	8%	55	14%	373	3%
PQRD EXPRESS	3	0%	2	0%	1	0%	26	0%
ENTES DE CONTROL	58	1%	70	2%	24	6%	17	0%
CLONADAS	0	0%	6	0%	0	0%	14	0%
Total	9774	100%	4249	100%	387	100%	11613	100%

Fuente: Reporte Aplicativo PQRD Gestor Documental-Positiva, reporte entes de control y base escalamientos.

III. ACTIVIDADES Y ENTREGABLES RELACIONADAS DEL SERVICIO A CONTRATAR

A. Características generales del servicio a contratar

1. El proveedor deberá contar con un horario de lunes a viernes 8 horas y sábados medio día. Para garantizar los tiempos de entrega, según volúmenes de asignación, en todo caso, el proveedor deberá contar con un horario de disponibilidad flexible de reducción o ampliación de este. En el evento que se requiera deberá contar con la opción de ser ampliado de lunes a domingo según se requiera, aclarando que el servicio nocturno (horas no hábiles), fin de semana y festivo deberá ser cubierto por el personal de turno delegado por el proveedor, el cual deberá cumplir con los perfiles correspondientes, sin que se afecte la operación.
2. El proveedor deberá contar con el personal idóneo según los perfiles solicitados, que cuenten con todos los equipos tecnológicos para la atención integral de los siniestros dentro de las plataformas o aplicativos que designe esta compañía.
3. La prestación del servicio podrá ser ejecutada en oficinas del proveedor, trabajo en casa o teletrabajo en la generalidad, con algunas excepciones, en las que se definirá en cada uno de los subprocesos, para atención en oficinas de Positiva o de sus clientes. Nota: El personal del proveedor deberá asistir a las oficinas de Positiva, cuando por necesidades propias del servicio así se requiera.
4. Cuando se requiera el contratista deberá garantizar la participación virtual /o presencialmente en los seguimientos a Diarios de los componentes del servicio contratado.
5. Cumplir con los protocolos, procedimientos, instructivos y guías establecidos por POSITIVA para la gestión.
6. Medir, elaborar, preparar y presentar los informes o estadísticas o aquellos necesarios para el control, reporte y comportamientos de los siniestros por los diferentes procesos

RECURSO HUMANO

Para ejecutar el servicio el proveedor requiere como MÍNIMO los perfiles solicitados que se mencionan en cada uno de los Componentes, el cual debe cumplir con la formación y experiencia requerida para cada uno de los cargos

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

- Ética, como moral pensada, aquella que nos permite forjar un buen carácter para enfrentar y actuar en la vida con responsabilidad.
- Conducta moral, como forma de actuar enmarcada dentro de principios que las personas reconocen como justos.
- Responsabilidad, que señala el actuar en forma diligente, dando cuenta de los actos propios y asumiendo las consecuencias que de ellos se deriven.
- Solidaridad, superando el individualismo para actuar de manera colectiva, compartiendo y ayudando a que se cumplan mis objetivos y los de los

- demás.
- Compromiso, que como valor establece ir más allá del simple deber, trascender la norma, lograr el deber ser y llegar al querer hacer.
 - Interés general y la voluntad de servicio, los cuales están íntimamente relacionados con las decisiones administrativas, dando a éstas dirección y significado, superando los viejos esquemas del solo interés privado y/o particular.
 - Buena fe, que incorpora el valor ético de la confianza, del respeto por el otro y de credibilidad, para que las libertades de ambos se den en sentido de lo humano, buscando restaurar lo público como el espacio de interacción social y no de conflicto.

Nota: El personal dispuesto por el proveedor para el proyecto deberá contar con conocimiento de ofimática básica, Excel intermedio o avanzado, uso de adecuado de herramientas y/o plataformas de gestión virtual Teams, correo electrónico.

Es por lo anterior que el contratista deberá disponer del personal y la infraestructura suficiente para llevar a cabo el contrato, para lo cual deberá contar un equipo coordinador del proyecto el cual deberá tener el siguiente perfil

El proveedor deberá contar con un gerente y/o coordinador del proyecto quien será el canal de comunicación con la compañía, coordinación del proceso, seguimiento y control por parte del proveedor

De igual manera el proveedor deberá contar con los siguientes perfiles que deben cumplir con los siguientes requisitos de estudio y experiencia específica, según las siguientes categorías:

Nota: el personal que asignado para la prestación del servicio objeto del presente contrato deberán contar con la dedicación del 100%

PERFIL	EDUCACIÓN	EXPERIENCIA
Líder I	Profesional en medicina, con especialización medicina laboral o salud ocupacional o auditoria médica o gestión y dirección de servicios de salud.	Experiencia mínima de cuatro (4) años en actividades relacionados con medicina laboral en riesgos laborales de los cuales mínimo un año (1) con experiencia específica en intervención de desviaciones de costo médico, incapacidades temporales prolongadas y atención de clientes empresariales en riesgos laborales
Líder II	Profesional en salud o administración o ingenierías con especialización en auditoria médica, salud ocupacional o gerencia de servicios de salud o seguridad social	Experiencia mínima de cinco (5) años en relacionada con proyectos de medicina laboral o seguridad social y/o reconocimientos de prestaciones asistenciales y económicas de los cuales uno debe estar relacionado con coordinación de recurso humano

Médico Especializado I	profesional en Medicina, especialista en auditoria médica, medicina laboral o medicina salud ocupacional	Experiencia específica a partir de la especialización de mínimo dos (2) años en determinación origen o pérdida de capacidad laboral Experiencia de mínimo cuatro (4) meses de atención a clientes empresariales en Riesgos Laborales más de 100 trabajadores
Médico Especializado II	profesional en Medicina, especialista en auditoria médica, medicina laboral o salud ocupacional	Experiencia específica a partir de la especialización de mínimo de Cuatro (4) años procesos de medicina laboral y /o gestión de siniestros en ramo de riesgos laborales.
Médico Especializado III	profesional en Medicina, especialista en auditoria médica, medicina laboral o medicina salud ocupacional	Experiencia específica a partir de la especialización de mínimo de cinco (5) años en el sector hidrocarburos. Experiencia de mínimo de un año de atención a clientes empresariales en riesgos laborales del sector hidrocarburos.
Médico Especializado IV	Profesional en Medicina, especialista en auditoria médica, medicina laboral o salud ocupacional o Fisiatría	Experiencia específica a partir de la especialización de mínimo de Años (6) años procesos de medicina laboral y/o fisiatría y /o gestión de siniestros en ramo de riesgos laborales.
Medico Laboral	Profesional en Medicina, especialista en auditoria médica, medicina laboral o salud ocupacional	Experiencia de un (1) año en procesos de calificación.
Profesional I	Profesional en áreas del conocimiento, ingeniería o Economía o administración o contaduría o derecho o ciencias de la salud o Ciencias sociales y humanas o salud ocupacional o afine.	Experiencia específica de mínimo de un (1) año en actividades directamente relacionadas con el servicio a prestar, esta experiencia podrá ser completada con prácticas profesionales realizadas o empleos relacionados
Profesional II	Profesional en áreas del conocimiento, ingeniería o Economía o administración o contaduría o derecho o ciencias de la salud o Ciencias sociales y humanas o salud ocupacional o afine.	Experiencia específica de mínimo de dos (2) años en actividades directamente relacionadas con el servicio a prestar.
Profesional III	Profesional en áreas del conocimiento, ingeniería o Economía o administración o contaduría o derecho o ciencias de la salud o Ciencias sociales y humanas o salud ocupacional o afine.	Experiencia específica de mínimo de Tres (3) años en actividades directamente relacionadas con el servicio a prestar.
Datamarshall (analista de Procesos)	profesional en ingeniería industrial	Experiencia específica de mínimo de dos (2) años en planeación y seguimiento de proyectos

Profesional Especializado I	Profesional en áreas del conocimiento, ingeniería o Economía o administración o contaduría o derecho o ciencias de la salud o Ciencias sociales y humanas o salud ocupacional o afine. Especialistas en salud ocupacional, medicina laboral, auditoria (de salud) o afines	Experiencia específica de mínimo de un (1) año en procesos de medicina laboral y /o gestión de siniestros en ramo de riesgos laborales o rehabilitación o APT o Reintegro o directamente relacionadas con el servicio a prestar.
Profesional Especializado II	Profesional en áreas del conocimiento, ingeniería o Economía o administración o contaduría o derecho o ciencias de la salud o Ciencias sociales y humanas o salud ocupacional o afine. Especialistas en salud ocupacional, medicina laboral, auditoria (de salud) o afines	Experiencia específica de mínimo de tres (3) años procesos de medicina laboral y /o gestión de siniestros en ramo de riesgos laborales en riesgo psicosocial o directamente relacionadas con el servicio a prestar.
Profesional Especializado senior	Profesional en áreas del conocimiento, ingeniería o Economía o administración o contaduría o derecho o ciencias de la salud o Ciencias sociales y humanas o salud ocupacional o afine. Especialistas o magister	Experiencia específica a partir de la especialización de mínimo de seis (6) años o experiencia en actividades relacionada con el servicio a contratar o cuatro (4) años en cargos directivos o en la dirección o supervisión de equipos de trabajo
Técnico I	Técnico o tecnólogo en carreras administrativas o de la salud o sociales o humanas su equivalencia en carrera profesionales de 6 semestres	Experiencia específica de mínimo de un (1) año en actividades directamente relacionadas con el servicio a prestar.
Técnico II	Técnico o tecnólogo en carreras administrativas o de la salud o de seguros o sociales o humanas o su equivalencia en carrera profesionales de 6 semestres	Experiencia específica de mínimo de dos (2) años en actividades directamente relacionadas con el servicio a prestar.
Técnico III	técnico o tecnólogo en gestión integral del riesgo en seguros o en carreras administrativas, jurídicas o derecho o sociales o humanas o de ingeniería o de la salud o su equivalencia en carreras profesionales de 6 semestres	Experiencia específica de mínimo de tres (3) años en actividades directamente relacionadas con el servicio a prestar.
Técnico IV	técnico o tecnólogo en gestión integral del riesgo en seguros o en carreras administrativas, jurídicas o derecho o sociales o humanas o de ingeniería o de la salud o su equivalencia en carreras profesionales de 6 semestres	Experiencia específica de mínimo de tres (4) años en actividades directamente relacionadas con el servicio a prestar.

Bachiller	Bachiller académico	No requiere
------------------	---------------------	-------------

Se deberá tener en cuenta:

- El proveedor deberá definir el recurso con el que llevará a cabo el desarrollo de las actividades relacionadas con el servicio, teniendo en cuenta perfiles mínimos definidos por Positiva, bajo las siguientes premisas:
- Garantizar la oportuna y adecuada prestación del servicio, de acuerdo con los parámetros establecidos en los presentes términos y documentación adjunta.
- Deberá estar en la capacidad de aumentar o disminuir el personal de acuerdo con la proyección del servicio para el cumplimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicio de la operación.
- Garantizar la transferencia de conocimientos a través de las guías, instructivas y protocolos entregados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., generando el desarrollo de las competencias necesarias al personal, permitiendo contar con los conocimientos adecuados para realizar la gestión de los servicios.
- De resultar adjudicatarios del presente proceso, nos comprometemos a suministrar al interventor y/o supervisor en un término no superior a los diez (10) días hábiles contados a partir de la adjudicación, la relación de todo el personal requerido para la ejecución del contrato. Cuando se considere se podrá solicitar toda la documentación correspondiente que acredite lo requerido en cada servicio y perfil, tal como se encuentra contemplado en la ficha técnica.

Nota: De encontrarse una desviación, incremento o disminución del servicio las partes acordarán el ajuste concerniente, el cual deberá ser justificado por el CONTRATISTA y autorizado por POSITIVA en el mes siguiente. Para lo cual ambas partes deberán monitorear el volumen de servicios a gestionar.

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

- **Orientación a Resultados:** Poner a disposición de la organización toda la capacidad profesional necesaria para el cumplimiento de los resultados y los compromisos adquiridos, con eficiencia y calidad.
- **Orientación al Usuario y al Ciudadano:** Dirigir las decisiones y acciones a la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios internos y externos de conformidad con las responsabilidades públicas asignadas con sentido ético, transparencia, valores y principios, así mismo aplicando las políticas internas de la organización.
- **Pensamiento Estratégico:** Capacidad para comprender los cambios del entorno y establecer su impacto a corto, mediano y largo plazo en la organización, optimizar las fortalezas internas, actuar sobre las debilidades y aprovechar las oportunidades del contexto. Implica la capacidad de visualizar y conducir la organización como un enfoque integral, y lograr objetivos y metas retadoras, que se reflejen positivamente en el resultado organizacional.

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

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

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

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

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

7. INFORMES.

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

- Estadísticas de cada uno de los procesos
 - Recomendaciones
 - Oportunidades de mejora y/o planes de acción (Cuando aplique)
- ✓ Informes extraordinarios: Son todos aquellos informes que solicitará Positiva Compañía de Seguros con el fin de obtener datos puntuales de las actividades realizadas en cada uno de los servicios. Estos informes serán remitidos en el plazo y de acuerdo con la necesidad planteada por Positiva Compañía de Seguros.

El proveedor deberá ejecutar el 100% de los servicios que le hayan sido asignados durante la vigencia del contrato, en los tiempos de entrega establecidos, independiente del volumen de reclamaciones asignadas.

De igual manera deberá garantizar que el recurso humano cuenta con la conectividad en el horario antes mencionado para que su sitio de trabajo pueda ser ejecutado en oficinas del proveedor y/o teletrabajo

8. CRITERIOS DE SEGURIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN:

El manejo, protección y tratamiento de la información se regirá de acuerdo con lo estipulado en las normas que regulan dichas materias, especialmente por la Ley 1581 de 2012 y los Decretos que la reglamentan, así como la Circular Externa 042 de 2012 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, y todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen, complementen, deroguen o sustituyan.

En este sentido, el proveedor deberá tener en cuenta lo siguiente:

- a) Implementar las políticas, medidas, procedimientos, procesos y mecanismos necesarios para garantizar la seguridad de la información, garantizando además que los mismos cumplan con los principios y criterios establecidos en las buenas prácticas y la Norma ISO/IEC 27001:2013, principalmente en los capítulos de:
- b) Política de Control de Acceso de TI.
- c) Política de Gestión de Activos de Información.
- d) Política de Gestión de las Operaciones.
- e) Política de Gestión de las Comunicaciones.
- f) Política de Adquisición Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas de información.
- g) Política de Cumplimiento de los Requisitos Legales en TI. Cuenta con una política de seguridad de la información, un plan anual de pruebas de vulnerabilidad sobre la infraestructura involucrada en la ejecución del Contrato con Positiva Compañía de Seguros S.A., y un plan anual de auditorías internas y/o externas sobre la seguridad de la información, entre otros.

9. **SISTEMAS DE INFORMACIÓN:** Positiva Compañía de Seguros S.A., brindará los aplicativos que el proveedor deberá utilizar y manejar para el cargue y trámite total de los servicios objeto del contrato.

Positiva compañía de Seguros se permite informar que, en caso de requerirse, se asignarán correos de dominio de POSITIVA al recurso asignado para cada uno de los componentes, con el fin de generar contacto efectivo con los asegurados y los proveedores, en caso de que se requiera para el cumplimiento de las actividades descritas en cada componente.

Nota: El oferente deberá garantizar a la compañía que todo el software utilizado para la ejecución del contrato, cuente con todo el licenciamiento correspondiente.

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

- a. Mostrar evidencia de la documentación actualizada de un plan de continuidad de negocio y recuperación de desastres que soporte los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A., mínimo una vez al año.
- b. Desarrollar, ejecutar y evidenciar un plan de pruebas anual que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados y mencionados en el numeral anterior.

- c. Atender las solicitudes relacionadas con la 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 la Compañía requiera respecto a la Estrategia Global de Continuidad del Negocio del proveedor.
- d. 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.
- e. En caso de que proveedor preste sus servicios a través de canales propios de comunicación o contratados por un tercero, deberá contar por lo menos con un canal de *backup*, el cual será contratado con un proveedor diferente al que presta el servicio del canal principal.

Nota: Positiva Compañía de Seguros se permite informar que de acuerdo con el alcance del Plan de Continuidad de Positiva Compañía de Seguros, el objetivo mínimo de continuidad del negocio (MBCO) el cual refiere a los niveles mínimos de servicios, productos y/o actividades aceptables para la Compañía, para alcanzar sus objetivos de negocio durante una interrupción es del 30% para el presente proceso.

Nota: De acuerdo con el alcance del Plan de Continuidad de Positiva Compañía de Seguros, el (RTO) para este proceso es de 24 horas

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

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

- ✓ Un esquema o sistema para la administración de los riesgos operativos que se identifiquen en la prestación del servicio contratado, el cual debe contemplar las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgo.
- ✓ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a fraude y/o corrupción. Este esquema debe estar orientado a identificar y formalizar el proceso de prevención, detección y respuesta a todos aquellos actos contrarios a la verdad y a la rectitud, que perjudican a Positiva y/o a las personas que interactúan con ella.
- ✓ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a falsificación de documentación, el cual debe contemplar las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgo.
- ✓ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a uso indebido de información, el cual debe contemplar las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgo.
- ✓ El proveedor deberá garantizar con estos esquemas y/o sistemas, una Auditoría

interna, Seguridad, Evaluación de riesgos, Sistemas de detección de fraude y Controles al azar.

B. Componentes del servicio a contratar

1. COMPONENTE PRE CONTRACTUAL Y MANTENIMIENTO DE LA RED

ACTIVIDADES RELACIONADAS

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

1. Asesorar en la identificación de las necesidades de la contratación de la RED de acuerdo con los servicios (IPS En todas las especialidades y complejidades del nivel nacional).
2. Apoyar en la elaboración y seguimiento del plan de contratación de las sucursales y de la gerencia.
3. Realizar análisis de tarifas y proyección de negociación de acuerdo con las políticas definidas por la Compañía.
4. Elaboración de documentos previos para la contratación de los proveedores.
5. Proyectar justificaciones de otrosí de los contratos de la red requeridos.
6. Realizar seguimiento a los contratos de la red (pólizas anexas a los contratos, vencimientos).
7. Proyectar actas de terminación bilateral cuando aplique.
8. Revisión de rutas y guías de atención de acuerdo con las necesidades de los asegurados, la Compañía y la red de prestadores.
9. Cargue información de los procesos de contratación y negociación en los expedientes y las plataformas suministradas por la Compañía, que permitan garantizar el direccionamiento efectivo de los servicios y el objetivo de costo medio por siniestro.
10. Creación, homologación, cargue de códigos CUPS y CUMS en los aplicativos de la compañía que se quieran para garantizar el mantenimiento y parametrización de las negociaciones realizadas por la Compañía para la atención y control de los siniestros frente a las prestaciones asistenciales.
11. Cargue información relacionada con los procesos de la RED en los aplicativos de Positiva
12. Generación y actualización de bases de datos solicitadas por la Gerencia Médica
13. Elaboración de oficios y/o documentos requeridos.
14. Creación, inactivación de sedes y servicios.
15. Escaneo de documentación relacionada con los procesos contractuales y necesidades de la red para su correcto funcionamiento y parametrización.
16. Seguimiento a los procesos de las necesidades de contratación con las demás dependencias de la Compañía.
17. Actualización semanal del tablero de liquidaciones
18. Consolidar los informes entregados por la interventoría mensualmente
19. Seleccionar la muestra de informes a auditar
20. Realizar la validación de las muestras definidas para el seguimiento a los criterios de calidad y oportunidad de los informes
21. Validación del cargue correcto y completo de los informes de interventoría mensualmente
22. Realizar el análisis técnico de las tarifas de las rutas de traslados no urgentes

23. Cargue de carpetas digitales en el FTP
24. Solicitud de carpetas digitales
25. Seguimiento y trazabilidad de la revisión y actualización de pólizas
26. Las demás relacionadas con la gestión precontractual y mantenimiento de la Red Asistencial a nivel nacional.

PRODUCTOS:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

1. Gestión precontractual

1.1 Producto Acta de negociación “El acta es el documento por el cual se evidencia la revisión por parte de Positiva de las tarifas y servicios de proveedores de la red asistencial”

1.1.1 Entregables:

- Análisis de tarifas
- Documentación de la lista de chequeo
- Acta de negociación para firmas

1.2 Productos otrosí contractuales

1.2.1 Entregables:

- Análisis de tarifas
- Documentación de la lista de chequeo
- Otrosí para firmas

1.3 Productos contratos nuevos

1.3.1 Entregables:

- Análisis de tarifas
- Documentación de la lista de chequeo
- Solicitud de contratación
- Ficha técnica
- RFI
- Pre términos de referencia
- Términos de referencia
- Revisión minutas
- Elaboración comunicados proveedores
- Respuestas requerimientos pre términos
- Elaboración cronogramas procesos de invitación pública, cerrada o de méritos

1.4 Productos Bases de datos actualizadas

1.5 Actas de reuniones y comités

1.6 Archivo expedientes virtuales procesos

2. Gestión mantenimiento red asistencial

2.1 Parametrización de contratos

2.1.1 Entregables

- Codificación y parametrización de procedimientos, medicamentos y demás servicios contratados (contratos actuales y nuevos) por la compañía en los sistemas de información

2.2 Actualización y mantenimiento de la red

2.2.1 Entregables

- Actualización y codificación de procedimientos, medicamentos y demás servicios contratados (contratos actuales y nuevos) por la compañía en los sistemas de información

2.3 Bases de datos actualizados

Nota: Estos documentos deberán soportar la gestión realizada, los avances en los proyectos, seguimientos y controles realizados, intervenciones aplicadas y demás evidencias que se pacten al momento de la asignación del servicio, con los criterios previamente conciliados.

VOLUMEN:

El proveedor deberá tener en cuenta los siguientes volúmenes estimados para el año 2022:

1. 259 otrosí de contratos
2. 286 contratos nuevos
3. Información cargada en los aplicativos de la compañía de todos los procesos adelantados (contratos, otrosí, actas de negociación, ETC)

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Bachiller	2
Técnico II	6
Técnico III	2
Técnico IV	1
Profesional I	2
Profesional II	3
Profesional Especializado I	6
Profesional Especializado Senior	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

2. COMPONENTE DE MICRO GESTIÓN DE SINIESTROS

Nota: El oferente estará en capacidad de proveer el servicio, de acuerdo con los centros de trabajo de los clientes, ubicados geográficamente a la siniestralidad presentada de la Compañía, por lo cual ofertará este componente de cobertura **NACIONAL**, Positiva definirá de acuerdo con la dinámica del negocio la ubicación de estos recursos.

ACTIVIDADES

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

1. Realizar la caracterización de las empresas: Identificar las empresas, actividad económica, centros de trabajo para definir e intervenir sus necesidades y acuerdos aplicables para la atención del siniestro en el marco de modelo de atención
2. Brindar asesoría y acompañamiento a los clientes empresariales frente a la gestión de los siniestros, incluye el acceso y manejo de las herramientas de gestión de la Compañía.
3. Ajustar el modelo de atención de acuerdo con las necesidades y características específicas del cliente.
4. El proveedor deberá programar, coordinar y realizar el cronograma de las mesas técnico-administrativas que se requieren para el desarrollo efectivo del servicio de acuerdo con la segmentación de los clientes.
5. Se debe realizar entrega de las actas de mesas técnico- administrativas al cliente con copia a la ARL Positiva, según cronograma estipulado con el cumplimiento de los compromisos adquiridos durante las sesiones, dentro de los primeros 5 días hábiles de ocurrida la mesa.
6. Realizar socialización de las necesidades y promesas de valor a las áreas que intervienen dentro del proceso de atención de siniestros del asegurado y cliente asignado.
7. Realizar seguimiento e intervención a la red de prestadores asignados al cliente y siniestros, cuando se identifica desviaciones en el proceso de atención.
8. Revisión, análisis y verificación de la pertinencia médica de la IT (incapacidades temporales) que se identifican con desviación de acuerdo con las políticas establecidas por Positiva.
9. Informar las rutas de atención a los asegurados en caso de cualquier eventualidad o desviación en el proceso de atención asistencial o reconocimiento de las prestaciones económicas.
10. Gestión integral del siniestro desde su reporte hasta su cierre definitivo y/o definición de plan de manejo definitivo, dentro de este proceso se deberá contemplar lo siguiente en Riesgos Laborales:
 - a) Cierre de medicina laboral: el siniestro deberá contar con Calificación de origen y PCL con notificación en firme
 - b) Cierre de rehabilitación: cierre de plan de rehabilitación, alta médica

de las especialidades, contar con carta de recomendaciones o de reintegro según sea el caso.

- c) Cierre microgestión: el proveedor deberá entregar un plan de manejo definitivo o de mantenimiento funcional del siniestrado de acuerdo con la clasificación de gravedad, garantizando el cierre en el aplicativo.
11. Realizar el registro y el cargue de la trazabilidad y soporte de cada uno de los procesos realizados al siniestro en los aplicativos dispuestos por la Compañía.
 12. En caso de sospechar un evento de riesgo y/o de fraude se deberán reportar a la compañía con la documentación correspondiente de manera oportuna.
 13. Emitir el insumo Técnico para la elaboración de las respuestas a tutelas y/o PQRS que se remitan en relación con el proceso de microgestión.
 14. Gestionar los canales de comunicación entre los actores para la atención de los asegurados, el cliente Fiscalía General de la Nación, la Red de Prestadores, la operación de asistencia, EPS, Juntas de Calificación de Invalidez, y demás actores internos y externos de la atención del siniestro
 15. Atención integral a los servidores Fiscalía General de la Nación, en los requerimientos solicitados asociados a la gestión de prestaciones asistenciales y económicas de los siniestros reportados entre ellos:
 - a) Acompañamiento técnico y administrativo para desviaciones durante la prestación asistencial de los siniestros escalados al equipo de microgestión en los componentes de solicitud de pruebas y radicación de solicitudes que lleguen al punto de atención.
 - b) Asesoría, radicación y consulta de trámite de autorizaciones de servicios médicos.
 - c) Registrar la evolución y el cumplimiento de las intervenciones definidas en el plan de tratamiento médico.
 - d) Intervención en las fallas de acceso a la prestación de servicios asistenciales de los asegurados de la Fiscalía General de la Nación dentro de la Red de Prestadores.
 - e) Asesoría en la radicación y consulta de trámite de las incapacidades temporales
 - f) Asesoría y consulta en la radicación y trámite de reembolsos.
 16. Elaboración y gestión de informes en la atención de los siniestros de Fiscalía General de la Nación asociados a la gestión del equipo de microgestión en la empresa.
 17. Determinar para los siniestros evaluados, la suficiencia y articulación adecuada de la red de servicios ofertada por la Compañía (indicador de suficiencia de Red).

ENTREGABLES:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

1. Informe mensual

- Número de empresas
- Empresas que ingresaron
- Empresas que se retiraron (causas)
- Caracterización de la empresa (conocimiento del cliente, centros de trabajo, actividad económica, siniestralidad, número de trabajadores, perfil demográfico, necesidades de la empresa, etc....)
- Conocimiento y conformación de la Red para asistencia.
- Gestión realizada por empresa
- Mesas laborales realizadas, con cronograma previamente revisado en conjunto con el cliente. (se debe garantizar por lo mínimo dos mesas al año).
- Informes de gestión de los siniestros entregados a empresas incluyendo cronograma, garantizando como mínimo uno al año.

2. Reporte de accidentalidad (AL-EL) que incluya la calificación de origen detallado de la siguiente manera:

- Casos cerrados
- Casos en seguimiento
- Casos en PCL
- Casos por invalidez
- Casos con incapacidad permanente parcial
- Casos especiales ejemplo (crónicos, vitalicios, tutelados, sin cierre definido por especialistas tratantes)
- Casos pendientes en juntas de calificación de invalidez.
- Casos en proceso de Rh
- Casos con días IT prolongados.
- Gestión, análisis y registro de la intervención realizada a los siniestros en el aplicativo dispuesto por la compañía para el proceso de micro gestión.
- Gestión, análisis y registro de la intervención realizada a los siniestros asignados en la bandeja de gravedad por clasificación y gestión de alarmas.

3. Reportes proceso de RHB:

- Casos ingresados y gestionados en el programa de RHB (oportunidad de cierre, calidad en el cierre, volúmenes de cierre)
- Casos abiertos por RH (causas, gestión por parte del auditor, acciones de mejora, conocimiento de la red de rehabilitación)

4. Reporte Eventos de riesgos:

- Relacionados con procesos de reporte y comprobación de derechos
- Relacionados con prestaciones asistenciales
- Relacionados con proveedores de la red asistencial
- Relacionados con incapacidades

5. Informe de Intervención de red de prestadores:

- Top de IPS y /o médicos tratantes con mayor emisión de incapacidades temporales (garantizar la intervención en aras de reducir las incapacidades según pertinencia)
- Top de empresas con mayor PQRS
- Análisis de causas de PQRS
- Planes de acciones de mejora

6. Informe por empresa segmentos especiales

El proveedor deberá entregar a la Empresa Cliente Empresarial asignada un Informe mensual el cual deberá contener como mínimo los siguientes ítems:

- Informe inicial de la empresa (presentación de la ARL, socializando el modelo de atención definido para el cliente, conformación de la red y presentación del cronograma de las mesas técnico-administrativas e informes de gestión)
- Informes técnicos con periodicidad (mensual, trimestral o semestral) según como se pacte con la empresa, el informe debe contener los siguientes ítems:
 - Reporte de accidentalidad con su calificación de origen.
 - Reporte de casos con calificación de PCL
 - Casos cerrados
 - Casos en seguimiento
 - Casos por invalidez
 - Casos con incapacidad permanente parcial
 - Casos especiales ejemplo (crónicos, vitalicios, tutelosos, sin cierredefinido por especialistas tratantes)
 - Casos pendientes en juntas de calificación de invalidez.
 - Casos en proceso de Rh
 - Casos con días it prolongados
 - Casos ingresados al programa de rh (oportunidad de cierre, calidad enel cierre, volúmenes de cierre)
 - Casos abiertos por rh (causas, gestión por parte del auditor, acciones demejora, conocimiento de la red de rehabilitación)

Nota: Estos documentos deberán soportar la gestión realizada, los avances en los proyectos, seguimientos y controles realizados, intervenciones aplicadas y demás evidencias que se pacten al momento de la asignación del servicio, con los criterios previamente conciliados.

VOLUMEN:

El proveedor deberá tener en cuenta los siguientes volúmenes estimados:

- 160 siniestros revisados en un periodo mensual por cada profesional.
- Promedio de 8 casos diarios.

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Técnico I	2
Técnico II	1
Técnico III	14
Profesional II	4
Datamarshall (analista de Procesos)	1
Profesional Especializado I	22
Profesional Especializado II	2
Médico Especializado I	12
Médico Especializado II	4
Médico Especializado III	1
Líder I	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

3. COMPONENTE INTEGRAL MICROGESTIÓN Y RED

Nota: El oferente estará en capacidad de proveer el servicio, de acuerdo con los centros de trabajo de los clientes, ubicados geográficamente a la siniestralidad presentada de la Compañía, por lo cual ofertará este componente de cobertura **NACIONAL**, Positiva definirá de acuerdo con la dinámica del negocio la ubicación de estos recursos.

ACTIVIDADES

1. componente atención integral del siniestro en puntos de atención:

- Gestionar la atención de asegurados y tomadores de pólizas frente a la gestión de los siniestros y los trámites relacionados en puntos de atención.
- Radicación de solicitudes de servicios salud, entrega y notificación de autorizaciones/negaciones.
- Establecer comunicación oportuna y eficiente con las áreas y prestadores de servicios de salud y de operación, relacionados con la determinación de origen de los eventos, gestión de autorizaciones de servicios, gestión de PQRs, gestión de prestaciones económicas con el fin de emitir respuesta a los asegurados que requieran el servicio en los puntos de atención a nivel nacional.
- Establecer mecanismos de orientación y educación a los asegurados en temas relacionados con servicios asistenciales, económicos, actualización de datos, cargue de información y actualización en las herramientas establecidas por la Compañía.

2. componente precontractual y mantenimiento de la red

- Apoyar en la elaboración y seguimiento del plan de contratación de las sucursales y de la gerencia
- Cargue información relacionada con los procesos de la RED en los aplicativos de Positiva
- Generación y actualización de bases de datos solicitadas por la Gerencia Médica
- Elaboración de oficios y/o documentos requeridos

3. componente de microgestión

- Realizar la caracterización de las empresas: Identificar las empresas, actividad económica, centros de trabajo para definir e intervenir sus necesidades y acuerdos aplicables para la atención del siniestro en el marco de modelo de atención
- Brindar asesoría y acompañamiento a los clientes empresariales frente a la gestión de los siniestros, incluye el acceso y manejo de las herramientas de gestión de la Compañía.

- Ajustar el modelo de atención de acuerdo con las necesidades y características específicas del cliente
- El proveedor deberá programar, coordinar y realizar el cronograma de las mesas técnico-administrativas que se requieren para el desarrollo efectivo del servicio de acuerdo con la segmentación de los clientes. Adicionalmente, se debe entregar las actas de mesas técnico- administrativas según cronograma estipulado con el cumplimiento de los compromisos adquiridos durante las sesiones.
- Realizar socialización de las necesidades y promesas de valor a las áreas que intervienen dentro del proceso de atención de siniestros del asegurado y cliente asignado.
- Realizar seguimiento e intervención a la red de prestadores asignados al cliente y siniestros, cuando se identifica desviaciones en el proceso de atención.
- Revisión y verificación de pertinencias de la IT (incapacidades temporales) que se identifican con desviación de acuerdo con las políticas establecidas por Positiva.
- Informar las rutas de atención a los asegurados en caso de cualquier eventualidad o desviación en el proceso de atención asistencial o reconocimiento de las prestaciones económicas.
- Gestión integral del siniestro desde su reporte hasta su cierre definitivo y/o definición de plan de manejo definitivo, dentro de este proceso se deberá contemplar lo siguiente en Riesgos Laborales

ENTREGABLES:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

1. Informe mensual el cual deberá contener como mínimo los siguientes ítems:
 - Reporte de las actividades efectuadas durante el periodo.
 - Relacionado de Cargue de Anexos 3 solicitados por los asegurados que se acercan a puntos de atención, con los criterios que establece la normatividad vigente y los instructivos de la Compañía Notificación de las respuestas a solicitudes que se generen en puntos de atención
 - Relación de siniestros con seguimiento y gestión realizada

2. Entregables asociados al perfil desde el componente precontractual y mantenimiento de la red:
 - Documentación verificada de la lista de chequeo
 - Mensualmente se debe remitir un informe consolidado de toda la gestión

3. Entregables asociados al componente de microgestión :
 1. Informe mensual
 - Número de empresas
 - Empresas que ingresaron
 - Empresas que se retiraron (causas)

- Caracterización de la empresa (conocimiento del cliente, centros de trabajo actividad económica, siniestralidad, número de trabajadores, perfil demográfico, necesidades de la empresa, etc....)
 - Conocimiento y conformación de la Red para asistencia.
 - Gestión realizada por empresa
 - Mesas laborales realizadas, con cronograma previamente revisado en conjunto con el cliente. (Se debe garantizar por lo mínimo dos al año).
 - Informes de gestión de los siniestros entregados a empresas incluyendo cronograma, garantizando como mínimo uno al año.
2. Reporte de accidentalidad (AL-EL) que incluya la calificación de origen detallado de la siguiente manera:
- Casos cerrados
 - Casos en seguimiento
 - Casos en PCL
 - Casos por invalidez
 - Casos con incapacidad permanente parcial
 - Casos especiales ejemplo (crónicos, vitalicios, tutelosos, sin cierre definido por especialistas tratantes)
 - Casos pendientes en juntas de calificación de invalidez.
 - Casos en proceso de Rehabilitación
 - Casos con días IT prolongados.
 - Gestión en aplicativo dispuesto por la compañía para el proceso de micro gestión sobre la intervención bandeja de gravedad por clasificación e informe de la gestión por alertas.
3. Informe de Intervención de red de prestadores:
- Top de IPS y /o médicos tratantes con mayor emisión de incapacidades temporales (garantizar la intervención en aras de reducir las incapacidades según pertinencia)

Nota: Estos documentos deberán soportar la gestión realizada, los avances en los proyectos, seguimientos y controles realizados, intervenciones aplicadas y demás evidencias que se pacten al momento de la asignación del servicio, con los criterios previamente conciliados.

El proveedor deberá remitir un informe de gestión mensual con el resumen de la gestión realizada, incluidos los casos intervenidos

Que con el fin de dar trámite a las actividades y entregables requeridos dentro del componente se requiere la creación del siguiente perfil, del cual se requieren dos recursos:

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Profesional II	2

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

4. COMPONENTE REPORTE Y COMPROBACIÓN DE DERECHOS

El proveedor deberá prestar el servicio y realizar las actividades inherentes de lunes a viernes de 7am a 4:30pm, con disponibilidad en la actividad de creación de siniestros de AT-EL o certificados de permanencia según necesidad del servicio.

ACTIVIDADES

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

1. Gestión, control y trazabilidad integral de los siniestros en proceso de calificación ATEL desde origen, pcl, juntas y notificación según aplique
2. Apoyo técnico para la gestión de siniestros reportados en cuanto a creación de siniestros, modificación, ajustes o tramite de FURAT O FUREL
3. Gestión de completar siniestros que se encuentren como SSF, duplicados o cambio de tipo de evento, gestión de certificado de permanencia en los aplicativos de la compañía.
4. Realizar identificación, análisis, preparación, seguimiento, control de casos asociados a los comités de siniestros mortales, posibles inválidos y alto costo.
5. Seguimiento, control en la gestión de casos con criterios para la determinación de origen y calificación de PCL en especial de eventos Covid
6. Apoyo técnico y administrativo para la elaboración de comunicaciones o gestión documental necesaria desde casa matriz para la gestión de la calificación de los siniestros.
7. Medir, elaborar, preparar y presentar los informes o estadísticas o aquellos necesarias para el control, reporte y comportamientos de los siniestros por los diferentes procedimientos del subproceso de reporte y comprobación de derechos y llevar consolidado y análisis del comportamiento.
8. Apoyo técnico para estructurar y actualizar bases de datos relacionadas con el proyecto y o modificaciones a procedimientos y formatos requeridos
9. Realizar el registro, el cargue de la trazabilidad y/o soporte de cada uno de los procedimientos realizados al siniestro en los aplicativos dispuestos por la compañía según aplique la actividad.
10. En caso de sospechar un evento de riesgo y/o de fraude se deberán reportara los profesionales de la compañía con la documentación correspondiente de manera oportuna.
11. Identificar e informar oportunidades de mejora y/ o alertas oportunamente en los procedimientos asignados como apoyo técnico
12. Revisión bandeja de TRIAGE
13. Expedición de dictámenes orígenes laborales AT Y PCL 0%

Nota: los reportes de AT y EL se surtirán a través de los canales dispuesto por la compañía para su debida comprobación de derechos (Líneas de atención, pagina web, puntos de atención, portal transaccional, procesos jurídicos y gestor documental)

ENTREGABLES:

Los entregables deberán soportar la gestión realizada, los avances en los proyectos, seguimientos y controles realizados, intervenciones aplicadas y demás evidencias que se pacten al momento de la asignación del servicio, con los criterios previamente conciliados y están asociados a cinco intervenciones:

- a) Seguimiento a Siniestros asignados -Origen: Se relaciona al apoyo técnico, operativo y administrativo para los eventos en su tránsito para la determinación del origen AT o EL.
- b) Gestión en FURAT, FUREL: Se relaciona a la gestión operativa para cambio de tipología, creación, ajuste o modificación a los reportes Furat o Furel.
- c) Seguimiento a siniestros en bandejas ISARL para calificación de PCL: Se relaciona al apoyo técnico, operativo y administrativo para los eventos en su tránsito para la calificación de pérdida de capacidad laboral AT o EL.
- d) Seguimiento a siniestros mortales, posibles inválidos y de alto costo: Se relacionado al apoyo técnico para la gestión y consecución de los casos ante el Comité de Siniestros de la Compañía
- e) Gestión administrativa en calificación: Se relaciona al apoyo técnico-administrativo para elaboración de comunicaciones, informes, presentaciones, estadísticas o reportes necesarios para el control y seguimiento de los casos en el subproceso de reporte y comprobación de derechos.
- f) CALIFICACIONES ISARL
- g) DICTAMENES ISARL

Para la verificación de las intervenciones señaladas el proveedor deberá entregar los siguientes documentos o informes así

1. ENTREGABLES O REPORTES DIARIOS:

- Gestión y control de Creación de siniestros AT O EL realizados diariamente
- Control- y gestión de cambio de tipo AT-EL , incluye Covid, realizados diariamente
- Control y gestión casos que diariamente se asignan a proveedores de calificación de acuerdo a criterios para promoción a PCL
- Gestión, control, y trazabilidad de los casos de alto costo realizados diariamente
- Informe diario de comunicaciones que se generen desde el grupo de reporte y comprobación de derechos, para diferentes tramites de siniestros
- Control- seguimiento diarios ante escalamientos realizados al grupo de reporte y comprobación de derechos, desde el grupo GISAT

2. ENTREGABLES O REPORTES SEMANALES:

- Informe semanal que integre el estado de casos covid- origen- notificación de origen- PCL- notificación de PCL.
- Informe semanal de la gestión y estado de casos expedidos en un solo dictamen (origen y PCL).
- Informe de la gestión de casos presentados en comité de siniestros (mortales, altos costo y posibles inválidos) y control de marcación correspondiente.

3. ENTREGABLES S O REPORTES **MENSUALES:**

- Informe consolidado mensual del Control y gestión de siniestros duplicados y sin formato
- Informe consolidado mensual del Control-trazabilidad casos asignados para determinación de origen por cada proveedor de calificación
- Informe mensual de cambios o modificaciones formatos FURAT O FUREL realizados de acuerdo con solicitud de interesado (PQRS, correo y otros)
- Informe mensual de control, gestión y seguimiento a enfermedades heredadas y trasladadas
- Informe consolidado mensual de Control trazabilidad casos en seguimiento y/o asignados para calificación de PCL por cada proveedor de calificación.
- . Informe mensual de la gestión de casos presentados en comité de siniestros (mortales , altos costo y posibles inválidos) y control de marcación correspondiente.
- Informe mensual que integre el estado de casos origen- notificación de origen- PCL- notificación de PCL, asociado a estadísticas del subproceso de reporte y comprobación de derechos

VOLUMENES

El proveedor deberá tener en cuenta los siguientes volúmenes estimados sobre los cuales se realizará la gestión o control o trazabilidad según aplique:

- AT:10615
- EL:3122
- Mortales :49
- Inválidos :9
- Alto Costo :21
- AT Calificados Profesionales :8922
- AT Calificados Comunes :1221
- EL común: 316
- EL Calificados Profesional :2823
- AT Sin Cobertura :73
- Incidentes Calificados :188
- PCL (5%- 49%):377
- Masivas:9091
- Común Art. 12:3041

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Técnico I	5
Profesional I	1
Profesional II	2
Profesional Especializado I	5

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

Nota: el servicio de creación de siniestros, bandeja Triage, y gestión de permanencias requiere servicio de lunes a sábado de 7am a 7pm (según necesidad del servicio) y previo aviso, los domingos de ser necesario.

5. COMPONENTE TÉCNICO COMPROBACIÓN DE DERECHOS INCAPACIDADES PROLONGADAS

ACTIVIDADES

1. Identificación oportuna de casos mayores a 500 días de IT remitidos por las distintas áreas (Resultados de reportes Aranda, escalamientos realizados por cualquier área de la Compañía, escalamientos realizados por entes externos de control, solicitudes de las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social y empresas afiliadas).
2. Análisis integral del caso desde el punto de vista médico y jurídico de acuerdo con el tipo de requerimiento escalado.
3. Emisión de concepto y propuesta de plan de manejo mediante informe escrito para presentación y aprobación de equipo de IT prolongadas de Nivel Central.
4. Emisión de comunicados sobre las decisiones que se tomen a las partes interesadas (EPS - IPS - Asegurado- Empleador, cartas de no pertinencia de reconocimiento y expedición de IT, carta con solicitud de historia clínica a EPS y asegurado, carta a otros ARL, cartas a los fondos de pensiones).
5. Preparación y actualización de casos en seguimiento.
6. Elaboración de informes o conceptos para soportes o en respuesta ante los escalamientos del equipo GISAT de la compañía.
7. Seguimiento a los casos a los cuales se les haga solicitud de valoraciones a fin de lograr la consecución de los soportes de asistencia a las mismas.
8. Presentación de los casos a Comité de IT prolongadas.
9. Elaboración de informes técnicos, estadísticos o aquellos que requiere a la compañía en el marco del objeto del contrato

En todo caso el proveedor deberá garantizar los siguientes tiempos de entrega:

- Conceptos para soportes de los requerimientos jurídicos: de acuerdo con el término que otorgue el juzgado (2 horas a 24 horas).
- Conceptos para soportes de las PQRD Normales: máximo 2 días hábiles o antes según la priorización del escalamiento dado por el grupo Gisat de la compañía.
- Conceptos para soportes de las PQRD Express y requerimiento de Entes de Control (Superintendencia financiera, Procuraduría, Defensoría = máximo 1 día hábil o antes según la priorización del escalamiento dado por el grupo Gisat de la compañía).
- Preparación de casos para presentación en comité de IT prolongadas: máximo 4 días hábiles desde su asignación para análisis.
- Presentación del caso acorde a seguimiento definido con Nivel Central, máximo 1 semana después de presentado el informe.

ENTREGABLES:

El proveedor deberá emitir los siguientes entregables del servicio:

- Informe integral inicial de análisis de caso.

- Informe con sustento técnico para la contestación de PQRD - Tutelas.
- Informe de seguimiento de casos.
- Informe general de casos gestionados en donde se identifique quien genera la incapacidad (IPS - EPS- Profesional Médico)
- Informe estadísticos trazabilidad de todos los casos, con conclusiones de comportamiento.

Nota: Estos documentos deberán soportar la gestión realizada, los avances en los proyectos, seguimientos y controles realizados, intervenciones aplicadas y demás evidencias que se pacten al momento de la asignación del servicio, con los criterios previamente conciliados.

VOLUMEN:

El proveedor deberá tener en cuenta los siguientes volúmenes estimados:

- 7 reportes diarios
- 3 informes semanales
- 4 actas mensuales

Estos informes podrán ser ajustados en caso de darse ajustes en los sistemas de información de Positiva, o por nuevas actividades que sean encargadas al área.

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Técnico II	1
Profesional Especializado I	5
Médico Laboral	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

6. COMPONENTE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD COVID

ACTIVIDADES

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

1. Realizar el control de los casos, generando las alertas y /o escalamientos necesarios según corresponda, enviando de la información necesaria para retomar los casos y recopilación de esta de las diferentes áreas que intervienen (medicina laboral, proveedores, operador logístico, etc.). Con el fin de llevar el caso a un cierre oportuno y documentado, de manera diaria.
2. Ejecutar la gestión de siniestros Covid 19 de manera efectiva con alcance completo desde el aviso hasta el cierre y finalización de la prestación de servicios de salud, por medio de los controles, seguimiento y estrategias aplicadas.
3. Realizar auditoría y detección de hallazgos de las bases de datos actuales de Casos Covid de la Compañía a Nivel Nacional.
4. Consolidar y hacer seguimiento a base de datos de Prestaciones asistenciales para eventos Covid.
5. Ejecutar el levantamiento de información y coordinación de entrega de solicitudes a entes de control internos y externos
6. Brindar actualización y sincronización de bases de información asociadas a los procesos desde las diferentes entradas (Seguimiento y estado de casos enviados por los diferentes proveedores en manejo de riesgo biológico, Autorizaciones Información de la determinación de Origen y Calificación de PCL, en gestión de rehabilitación y consolidado de cierres entre otros) y el consecuente seguimiento a entrega de información de los actores previamente mencionados.
7. Participar en mesas de trabajo con diferentes áreas que intervienen en el proceso Covid de la Compañía.
8. Entregar los resultados al proceso, enfocados en la generación de cierres de caso efectivo, seguimiento continuo y resultados en procesos de contactabilidad.
9. Monitorear y generar estrategias en los eventos de No contacto
10. Brindar resultados solicitados por la Gerencia Médica y demás que amerite dentro del desarrollo y evolución del proceso Covid.

En todo caso el proveedor deberá garantizar el cumplimiento de informes de la gestión realizada los cuales deberá ser entregados diariamente al líder del proceso y mensualmente con la facturación debe adjuntarse la estructura previamente informada con los datos y estadísticas consolidadas del mes.

PRODUCTOS:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

- 1 Informes diarios y mensuales los cuales deberán contener

*un informe diario el cual deberá contener como mínimo los siguientes ítems:

- Número de casos avisados
- Número de casos expuestos (sector salud y otros sectores)
- Número de casos confirmados (sector salud y otros sectores)
- Número de casos mortales (con la clasificación de cada sub-estado)
- Número de casos en seguimiento
- Número de casos cerrados (formal, administrativo, no contactos, origen, mortales)
- Número de casos sin contacto por proveedor
- Casos por Genero
- casos por edad
- Calificación de origen (con todos los subastados)
- Proveedor asignado para gestión
- Planes de acción de mejora
- Casos por departamentos
- Casos distribuidos por ciudad
- Número de casos asignados por proveedor
- Gestión realizada a los sin contacto
- Demas ítems requeridos por la Compañía

Nota: Estos documentos deberán soportar la gestión realizada, los avances en los proyectos, seguimientos y controles realizados, intervenciones aplicadas y demás evidencias que se pacten al momento de la asignación del servicio, con los criterios previamente conciliados.

VOLUMEN:

El proveedor deberá tener en cuenta los siguientes volúmenes estimados de 40.000 a 50.000 eventos para gestionar el informe diario y en promedio casos nuevos entre 200 a 1000 casos dependiendo del comportamiento en los reportes diarios de COVID.

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Técnico II	1
Profesional II	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

7. COMPONENTE EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS SINIESTROS

ACTIVIDADES

1. Gestión, control y trazabilidad integral de las solicitudes de prestaciones de salud de los siniestros.
2. Apoyo técnico para la gestión de solicitudes de prestaciones de salud en cuento a modificación, ajustes y mejoras en los procedimientos asociados al proceso.
3. Realizar identificación, análisis, preparación, seguimiento, control y validación de eventos críticos detectados que afecten el proceso.
4. Acompañar y fortalecer la gestión de procedimientos específicos relacionados con el control del costo y servicios al cliente en las prestaciones de servicios de salud.
5. Apoyo técnico y administrativo para la elaboración de comunicaciones o gestión documental y cargue en las herramientas tecnológicas de los soportes necesarios, solicitados desde casa matriz para la gestión de las prestaciones de servicios de salud.
6. Medir, elaborar, preparar y presentar los informes, estadísticas o aquellas necesarias para el control, reporte y comportamientos de las prestaciones de servicios de salud del siniestro por las diferentes actividades del proceso.
7. Apoyo técnico para estructurar y actualizar bases de datos relacionadas con el proyecto y/o modificaciones a procedimientos y formatos requeridos.
8. Apoyo técnico en la verificación, al amparo de la normatividad legal vigente relacionada con los procesos asistenciales.
9. Apoyo técnico y análisis de los procedimientos y planteamiento de estrategias para optimizar el recurso, tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.
10. Apoyo revisando, gestionando y dando repuesta a solicitudes internas de las diferentes áreas de la compañía.
11. Apoyo técnico para relevamiento y actualización de documentos

En todo caso el proveedor deberá garantizar los siguientes tiempos de entrega:

1. ENTREGAS O REPORTES DIARIOS:

- Gestión y control de los diferentes procedimientos que intervienen en la prestación de servicios de salud.
- Control y gestión de cambios establecidos para el proceso.
- Control y gestión de casos en seguimiento cumplimiento de criterios para en la prestación de servicios de salud
- Gestión, control, y trazabilidad de las tareas asignadas por la líder del proceso en la prestación de servicios de salud-
- Gestión comunicaciones de casa matriz para diferentes tramites en la prestación de servicios de salud.
- Control y seguimiento a escalamientos entes de control interno o externo relacionados con la prestación de servicios de salud asignados por la líder del proceso.
- Apoyo y gestión en la supervisión de los contratos asignados al proceso

2. ENTREGAS O REPORTES SEMANALES:

- Control- trazabilidad de casos especiales en la prestación de servicios de salud
- Gestión de análisis, hallazgos, propuesta, metas y/o avances del procedimiento intervenido
- Seguimiento y trazabilidad a procesos críticos como direccionamiento y oportunidad.

VOLUMEN:

El proveedor deberá tener en cuenta los volúmenes de gestión de autorizaciones y de operación de asistencia de servicios de salud. Transaccionalidad De Solicitudes Por Servicios Ramo Riesgos Laborales y Vida.

RECURSO HUMANO

Perfil	Cantidad
Profesional I	1
Profesional II	1
Profesional especializado I	2

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

8. COMPONENTE DE ATENCIÓN DE SINIESTROS QUE PRESENTAN PRESTACIONES ECONÓMICAS

ACTIVIDADES

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

- Revisión y análisis de la base de datos de las solicitudes de reclamaciones de IT y/o IPP que se encuentran con inconsistencia de radicación frente a la imagen de la incapacidad en el aplicativo.
- Remitir por correo electrónico al operador logístico la incapacidad e IPP encontrada con inconsistencia para su corrección y radicación por este proveedor, esta actividad incluye el diligenciamiento del formato de radicación.
- Seguimiento a la solicitud de radicación de las Prestaciones económicas para identificar desviaciones o acciones de Mejora frente al cliente externo.
- Realizar notificaciones a IPS o EPS solicitando documentación o veracidad de las Incapacidades Temporales.
- Validar que las notificaciones enviadas en las diferentes etapas del proceso radicación, asociación de diagnóstico, auditoría, estados de cuenta y pago ya sea por correo electrónico certificado y mensaje de texto sean exitosas y lleguen al destinatario en IT e IPP.
- Analizar que las notificaciones que no llegaron a su destinatario se les realice la corrección de sus correos electrónicos para así ser remitidas nuevamente y garantizar el acuso recibido de las mismas.
- Revisión y análisis de todas las IT e IPP que salieron con rechazo bancario del reporte remitido diariamente, Solicitar a través del gestor documental o Correo electrónico la certificación bancaria a las empresas o usuarios para reexpedir el pago.
- Reexpedir todas las incapacidades Temporales o Permanentes Parciales que hayan generado un rechazo bancario en el sistema de Positiva para ser incluidos en nómina para pago.
- Realizar análisis de las Incapacidades Temporales que son asignadas para definir su trámite de radicación y/o remitirla a segunda validación de auditoría para así definir la Incapacidad temporal.
- Asistir a reuniones con clientes asignados para realizar aclaraciones de las Incapacidades Temporales solicitadas y socializar a la empresa.
- Dar respuesta a los correos asignados en cada actividad ya sea usuario, empresa, o casa Matriz.

En todo caso las inconsistencias encontradas en la radicación de incapacidades deben ser tramitadas enviando correo electrónico al operador y realizándole seguimiento a esta solicitud en un tiempo máximo de 8 días calendario.

Las notificaciones remitidas a las empresas y/o usuarios identificados que no fueron exitosas,

en el proceso de reconocimiento de Incapacidades temporales o Indemnizaciones por incapacidad permanente parcial deberán ser validadas diariamente y de identificar que se deben volver a enviar deberán ser tramitadas en un tiempo máximo de 8 días calendario.

La identificación de los casos con rechazo bancario que requieren reexpedición por ser cuentas bancarias canceladas, inactivas o identificaciones erradas deberán ser validadas diariamente y se deberá notificar al solicitante de la Incapacidad en un tiempo máximo de 15 días del retorno del rechazo bancario.

ENTREGABLES:

El proveedor deberá entregar los siguientes reportes del servicio:

- Un Informe mensual el cual deberá contener como mínimo los siguientes ítems:
 - i. Informe de la gestión y seguimiento sobre las solicitudes de las prestaciones económicas identificadas como inconsistentes por los diferentes canales, con el fin de realizar la remisión de estas por correo electrónico al operador, para la radicación en las herramientas definidas.
 - ii. Informe de la gestión y seguimiento realizada sobre el análisis las notificaciones que no fueron exitosas a los usuarios y/o empleadores en las diferentes etapas del proceso para el reconocimiento de una prestación económica de los siniestrados.
 - iii. Informe de gestión y seguimiento de las reexpediciones realizadas sobre las solicitudes de los siniestrados que no obtuvieron un reconocimiento bancario exitoso.
 - iv. Informe sobre las Bases asignadas o empresas del estado de las Incapacidades

VOLUMEN:

El proveedor deberá tener en cuenta los siguientes volúmenes estimados para el servicio

- Se deberá revisar un máximo de 5.000 incapacidades devueltas/u objetadas con inconsistencias en radicación mensualmente.
- En notificaciones para remitir a la empresa o el usuario 1000 casos al mes
- Los pagos con rechazo bancario que se deben reexpedir nuevamente se deben gestionar un máximo de 200 casos mensualmente
- Las incapacidades Remitidas en las bases o de las empresas especiales a analizar máximo 2000
- Respuesta a correos asignados máximo 2000 casos

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Profesional II	1
Técnico III	4

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

9. COMPONENTE DE GESTIÓN DE SINIESTROS VIDA CONVENIOS

El proveedor deberá ejecutar el 100% de los servicios que le hayan sido asignados durante la vigencia del contrato, en los tiempos de entrega establecidos.

9.1 VIDA CONVENIOS

ACTIVIDADES

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

Técnicos

1. Proceso de Reclamaciones seguros de vida Validación y recepción de documentos de pólizas
2. Recepción de documentación y reparto reclamaciones de siniestros
3. Notificaciones de Pago y Objeciones
4. Manejo de herramientas ofimáticas y aplicativos como Sico, PQR, IAXIS y Edesk.
5. Manejo de bases de Excel
6. Revisión y relación de pagos SAP en tesorería
7. Informes y estadísticas semanales de casos tramitados a nivel nacional.
8. Gestión y retroalimentación de bases de datos de las reclamaciones del proceso de vida.
9. Respuesta a solicitudes, requerimientos y Derechos de Petición.

Profesionales

1. Realizar las verificaciones correspondientes y asignar los siniestros en los aplicativos designados por esta Entidad, registrar en base de datos.
2. Verificar que las reclamaciones que se le asignen en el aplicativo dispuesto por la Compañía tengan todos los documentos necesarios para la decisión.
3. Realizar a las reclamaciones por siniestro el análisis de comprobación de derechos verificando la cobertura, condiciones de las pólizas contratadas por esta Aseguradora y el cumplimiento de la normatividad vigente y definir pago, reserva u objeción.
4. Realizar el estudio minucioso a las reconsideraciones que se radiquen y justificar la decisión de ratificación o pago.
5. Registrar el concepto técnico, administrativo y médico de la decisión del siniestro (Pago, Objeción o Reserva) con su respectiva justificación, liquidación y movimiento de la reserva en los aplicativos designados por Positiva.
6. Proyectar los oficios de objeción, solicitud de documentos, notificaciones de

pago de indemnizaciones en los aplicativos dispuestos por la Compañía.

7. Ingresar la información congruente, sin errores y completa de los siniestros en las bases de datos dispuestas por la Compañía.
8. Dar respuesta dentro de los términos a los requerimientos, oficios, derechos de petición y demás solicitudes que sean presentados por entes de control relacionados con la gestión de los siniestros de los ramos contratados y en los aplicativos dispuestos por la Compañía
9. Cargar todos los documentos que soportan la aprobación del pago, ingresar el número de SAP y la fecha de pago en los aplicativos designados por Positiva.
10. Realizar los informes establecidos según los entregables y los que solicite esta Entidad.
11. Validar que las notificaciones enviadas para pago pago, objeción o reserva ya sea por correo electrónico certificado y mensaje de texto sean exitosas y lleguen al destinatario, sea intermediario, beneficiario, tomador o asegurado.
12. Reportar los casos de con causa COVID 19 que se avisen, objeten, reserven y paguen.

En todo caso el proveedor deberá dar cumplimiento a los plazos dados, los cuales se establecerán teniendo en cuenta los acuerdos comerciales con el tomador de cada póliza y se definirán según las directrices dadas por la Compañía, los cuales estarán entre un rango de 3 a 10 días calendario como máximo.

Estos tiempos empiezan a contar desde la radicación de la reclamación al proveedor hasta el envío para pago, reserva u objeción con respectivos soportes. En todo caso no sé, reserva u objeción con respectivos soportes. En todo caso no se superará el plazo máximo de 10 días calendario. Las inconsistencias encontradas en la radicación deben ser tramitadas enviando correo electrónico al operador y realizándole seguimiento a esta solicitud en un tiempo máximo de 8 días calendario.

Para los requerimientos jurídicos de acuerdo con el término que otorgue el juzgado (2 horas a 24 horas).

Para PQRD Normales máximo 2 días hábiles o antes según la priorización del escalamiento dado por el grupo GISAT de la compañía.

Para PQRD Express y requerimiento de Entes de Control (Superfinanciera, Procuraduría, Defensoría máximo 1 día hábil o antes según la priorización del escalamiento dado por el grupo GISAT de la compañía.

ENTREGABLES:

Diario:

- Reportar número de casos en gestión por cada técnico y profesional, según formato entregado
- Reportar número de casos vencidos por cada técnico y profesional, según formato

entregado

- Reportar número de casos próximos a vencer por cada técnico y profesional, según formato entregado

Semanales:

- Base de datos de la gestión realizada identificando los siniestros que se encuentran en trámite, pagados, objetados o reservados con tiempos de respuesta según fecha de asignación, fecha de definición y fecha cierre del caso según formato entregado

Mensual:

- Base de datos consolidada con los casos pagados, objetados y reservados con tiempos de respuesta según fecha de asignación vs fecha de cierre de caso según formato entregado
- Informe mensual:
 - ✓ Datos estadísticos de PQR, requerimientos solicitados para tutelas, procesos judiciales, conciliaciones, entes de control o cualquier otro requerimiento relacionado con la gestión de siniestros.
 - ✓ Donde se identifiquen las causas más comunes de objeción, reservay de reconsideración para cada ramo comercializado por la Compañía y por tomador.
 - ✓ Numero de reconsideraciones aprobadas
 - ✓ Numero de Inconsistencias procesadas

Adicionalmente, se podrán solicitar en cualquier momento informes prioritarios de acuerdo con la necesidad de la compañía para:

- Casos atendidos de manera diaria o en contingencia.
- De incidencias en la operación (Fallas en la infraestructura física o tecnológica o humano).
- De calidad en el cumplimiento de las premisas técnicas de cada una de las actividades que hacen parte de los servicios contratados
- Informe de la auditoría preventiva de los siniestros decididos donde evidencie: hallazgos negativos, positivos y sus planes de mejora y/o corrección.

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Profesional I	1
Profesional II	11
Profesional III	5
Técnico I	1
Técnico III	3

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

9.2 Técnica de Vida

ACTIVIDADES

1. Realizar el proceso de sistematización para BEPS
2. Generar las historias de usuarios para BEPS
3. Garantizar la articulación con otros procesos
4. Validar la formulación de los cálculos para la gestión de la reserva
5. Realizar las pruebas que correspondan para garantizar el proceso de sistematización en ambiente de preproducción
6. Realizar las pruebas que correspondan para garantizar el proceso de sistematización en ambiente de prueba
7. Realizar las pruebas que correspondan para garantizar el proceso de sistematización en ambiente de calidad.

ENTREGABLES:

- Entregar Reporte de actividades realizadas en el periodo para Pólizas de Seguros de personas
- Entregar bases de datos de los asegurados a los proveedores de asistencias.
- Elaborar informes con los resultados de las mediciones de mercado de los valores agregados y asistencias.
- Entregar los Estudios Previos, Análisis del Sector y Estudios de Mercado elaborados dentro de los procesos contractuales.
- Elaborar Informe de las Auditorias a las facturas entregadas por los proveedores.
- Elaborar la Medición de los ANS de acuerdo con la gestión de los proveedores durante el período.
- Historias de usuario
- Soportes de pruebas en ambiente de prueba, de preproducción y de calidad
- Certificación de los procesos sistematizados

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Profesional II	2
Profesional Especializado II	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

10. COMPONENTE PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS QUE PRESENTA RECLAMACIONES DE PRESTACIONES ASISTENCIALES

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Técnico III	1
Técnico IV	3
Profesional I	2

El recurso humano designado para este componente deberá realizar los servicios estipulados en el numeral a y b que se desagregan a continuación

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

a. Gestión de Liquidación de Prestadores de Servicios de Salud

ACTIVIDADES

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

1. Consultar los aplicativos dispuestos por la compañía para la consolidación de información pertinente a los estados de cuenta.
2. Elaborar el estado de cuenta para analizarlo y definir los escalamientos
3. Escalar por correo electrónico cuando encuentre glosas pendientes de gestionar a la firma auditora y si encuentra pendientes de pagos escalarlas al equipo de cuentas médicas para la solución de estos, garantizando la gestión de los que pueda generar devolución.
4. Realizar el seguimiento a los escalamientos para obtener la solución a lo encontrado en el estado de cartera.
5. Generar el estado de cuenta sin saldo y realizar el trámite de remisión al proveedor garantizando la gestión de los que pueda generar devolución.
6. Solucionar las inquietudes presentadas por el proveedor sobre el estado de cuenta hasta su aceptación.
7. Remitir a la gerencia médica por correo electrónico el estado de cuenta con saldo en cero y la aceptación del proveedor para iniciar el acta de liquidación, garantizando la gestión de los que pueda generar devolución.
8. Realizar lectura y análisis de las diferentes bases de datos y sistemas que soportan el subproceso (generar validaciones automáticas)
9. Generar reporte de pagos con fecha de prestación de servicios en la base de datos
10. Desarrollar análisis de los estados de cuenta con saldos a favor de Positiva para gestionar soluciones a los mismos
11. Generar contacto con las IPS para apoyar actividades asociadas con la migración a facturación electrónica.
12. Estructurar y administrar bases de datos de acuerdo con lineamientos del proceso.
13. Analizar casos de proveedores con esquema de facturación especial.

En todo caso los estados de cuenta deberán generarse a los dos días hábiles de recibo de la solicitud, cuando el estado de cuenta ya se encuentre en cero se debe escalar al Proveedor para su aceptación y deberán resolverse todas sus inquietudes con las gestiones pertinentes en 28 días hábiles.

ENTREGABLES:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

- Estado de cartera con saldo en cero entregado a la Gerencia Medica de la Red asistencial asignada.
- Reporta con el listado de los estados de cartera con saldo en cero entregados a la Gerencia Medica
- Reportar el listado de los estados de cartera con saldo a favor de Positiva y gestión de recuperación actualizada.

VOLUMEN:

El proveedor deberá tener en cuenta que para este servicio se estima un volumen de 30 estados de cuentas mensuales gestionados con saldo de cartera en Cero.

b. Gestión de Cuentas Médicas De Prestadores De Servicios De Salud

ACTIVIDADES

Gestionar las solicitudes asignadas por los diferentes canales.

1. Activación de usuarios en los diferentes aplicativos para los prestadores de la red asistencial.
2. Reportes de pago que no están en la publicación WEB o que no encuentran las IPS.
3. Verificación y validación en los aplicativos tecnológicos de facturas sin evidencia de radicado
4. Generar estados de cartera solicitados por los diferentes canales.
5. Generar conciliación de los resultados de cartera con los prestadores de la red asistencial.
6. Seguimiento y gestión reapertura o inconsistencias de facturas en los diferentes aplicativos tecnológicos
7. Verificación y validación en los aplicativos tecnológicos de facturas sin evidencia de radicado
8. Orientar a los prestadores de la red para la correcta radicación de facturas
9. Cruce de bases de datos consultadas en los aplicativos de la compañía para la realización de los estados de cartera.
10. Registrar casos en las plataformas de la compañía que se requiera para gestionar el pago de las facturas revisadas en los estados de cartera
11. Realizar capacitaciones a los proveedores de la compañía el modelo de atención para la reclamación de facturas de prestaciones asistenciales.

12. Apoyar las actividades relacionadas con la creación de siniestros en pólizas de vida.

En todo caso el proveedor debe realizar los trámites en los siguientes tiempos:

- Las PQR deberán ser contestadas en 6 días hábiles y el seguimiento a la respuesta efectiva y gestionar el trámite de las devoluciones.
- Solicitudes mediante correo electrónico deberán ser contestado en un tiempo máximo de 5 días hábiles
- Capacitaciones a los prestadores de la red se deben realizar dos veces en el mes

ENTREGABLES:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

- un Informe mensual el cual deberá contener como mínimo los siguientes ítems:
 - a) Gestión de solicitudes realizadas en el periodo
 - b) Gestión de capacitaciones realizadas
 - c) Gestión de casos solicitados para solución a la Oficina de tecnología de la Información.

VOLUMEN

El proveedor deberá tener en cuenta que para este servicio se estima un volumen de:

- 2,400 Correos electrónicos (solicitudes de pagos, solicitudes estados de cartera)
- 90 PQR
- 2 capacitaciones mínimo al mes a los diferentes prestadores de la red asistencial.
- 1200 creaciones de siniestro para pólizas de vida

11. COMPONENTE PARA EL ALISTAMIENTO DE SINIESTROS IDENTIFICADOS PARA RECOBROS

ACTIVIDADES

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

1. Consolidar los soportes y demás documentación requerida correspondiente a las facturas susceptibles a recobrar con sus debidos anexos.
2. Consolidar la información correspondiente con el dictamen en firme por junta Nacional, regional (constancia ejecutoria) o primer calificador (guía de notificación) según el caso del siniestro a recobrar
3. Generar y actualizar bases de datos de los recobros
4. Digitalización y demás trámites administrativos requeridos para el alistamiento de los casos de recobro
5. Elaborar informes requeridos relacionados con los recobros de la compañía

ENTREGABLES:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

- a) Soportes de facturas y sus anexos en PDF O IMPRESOS según los casos
- b) Dictamen en firme Nacional, Dictamen de junta regional y constancia ejecutoria; Primer calificador (guía de notificación de la EPS (4-72, Servientrega, o testigo sea mail) según el caso; de acuerdo con lo solicitado.
- c) Base de Excel con la relación de los casos por cada entidad, tramitados.

VOLUMEN:

El proveedor deberá como mínimo dar trámite:

- Alistamiento de entre 100 A 3000 casos mensuales

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Técnico III	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

12. SERVICIO DE LIQUIDACIÓN Y RELIQUIDACIÓN DE PENSIONES

ACTIVIDADES

1. Gestionar oficios en el gestor documental cartas internas, externas y masivas para los siniestros que requieren reliquidación de pensiones.
2. Apoyar elaboración de liquidaciones compartidas para los siniestros que requieren reliquidación de pensiones.
3. Revisar novedades de nómina notas crédito, compatibilidad para los siniestros que requieren reliquidación de pensiones.
4. Contestar PQRD.
5. Elaborar formatos y documentos proceso compatibilidad pensionados para los siniestros que requieren reliquidación de pensiones.
6. Actualización y control de las bases de datos, estadísticas y demás referentes a liquidaciones, reliquidaciones pensionales, y al subproceso de prestaciones periódicas.
7. Apoyar en los trámites requeridos para el reconocimiento de sustituciones pensionales
8. Apoyar en los trámites requeridos para la liquidación y pago de mesadas pensionales del subproceso de prestaciones periódicas.
9. Gestionar de manera integral y presentar nuevas solicitudes ante Colpensiones reliquidaciones de las pensiones reconocidas por esa Entidad y que son compartidas con Positiva, a fin de que disminuya el valor pagado por esta Aseguradora, disminuyendo las reservas de conmutación pensional.
10. Realizar los trámites administrativos requeridos para el servicio (impresión, archivo, radicación, etc)
11. Las demás que se requieran en el subproceso de administración de prestaciones periódicas de la Gerencia de Indemnizaciones.

ENTREGABLES:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

- Reporte mensual de liquidaciones, reliquidaciones y las actividades del subproceso prestaciones periódicas aplicadas durante el periodo.

VOLUMEN:

El proveedor deberá como mínimo dar trámite:

- Liquidaciones 10 mensuales
- Reliquidaciones 8 mensuales
- Gestión de PQR 450 mensuales
- Proyección de comunicaciones 20
- Actualización de datos de pensionados 50
- Actividades ejecutadas para para el subproceso de prestaciones periódicas

En todo caso el proveedor debe entregar semanalmente los casos asignados gestionados

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Profesional II	1
Profesional III	1
Técnico III	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

13. COMPONENTE DE LIQUIDACIÓN Y PAGO BEPS

ACTIVIDADES

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

1. Apoyar en inclusión de nuevos ingresos en nómina de BEPS
2. Tramitar solicitudes de soporte de pago de BEPS.
3. Atender solicitudes de entidades que requieran información de BEPS.
4. Gestionar creación cuentas bancarias que permita garantizar el reconocimiento económico de BEPS.
5. Ingresar activaciones a nómina que permita garantizar el reconocimiento económico de BEPS.
6. Aplicar cambios de punto de pago o cuenta que permita garantizar el reconocimiento económico de BEPS.
7. Asignar puntos de cobro a nuevos beneficiarios
8. Validar e ingresar retroactivos que permita garantizar el reconocimiento económico de BEPS.
9. Retiros por muerte que permita garantizar la eficiencia en la liquidación de pago de BEPS.
10. Revisar los aumentos o disminución de capital de BEPS cuando aplique.
11. Las demás que se requieran en el subproceso de prestaciones periódicas de la Gerencia de Indemnizaciones

En todo caso el proveedor debe entregar semanalmente los casos asignados gestionados

ENTREGABLES:

El proveedor deberá entregar los siguientes entregables del servicio:

- Informe mensual con el reporte de las actividades efectuadas durante el periodo.

VOLUMEN:

El proveedor deberá como mínimo dar trámite:

- Gestión de PQR BEPS 20 Mensuales.
- Asignar puntos de cobro a nuevos beneficiarios 800
- Gestionar Bancarización de BEPS 800
- Retiros fallecimiento BEPS 45
- Retroactivos (No cobro) 1000
- Activaciones BEPS 100
- Cambios de puntos de cobro 70
- Aumento y disminución de capital 15

- Atender solicitudes Colpensiones 20
- Actividades ejecutadas para para el subproceso de prestaciones periódicas

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Profesional I	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

14. COMPONENTE DE APOYO TÉCNICO PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PQRD Y TUTELAS

ACTIVIDADES

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta para la prestación del servicio:

1. Descarga de datos de las diferentes fuentes de información.
2. Transformación de datos para la generación de reportes.
3. Evaluación del comportamiento de los reportes a través de métodos estadísticos
4. Presentación de hallazgos y posibles intervenciones para planes de mejora y toma de decisiones
5. Elaboración de bases de datos a partir de correos electrónicos u otras fuentes de información.
6. Asistencia a reuniones para presentación de informes o sustentación de hallazgos por parte de los interesados.
7. Validación de datos en comunicación directa con la red de proveedores, asegurados y/o empresas.

Nota: En todo caso el proveedor deberá entregar los reportes de manera diaria, semanal y mensual.

ENTREGABLES:

El proveedor deberá tener en cuenta los siguientes volúmenes mínimos estimados:

1. Reportes
2. Informes
3. Actas

Nota: Estos documentos deberán soportar la gestión realizada, los avances en los proyectos, seguimientos y controles realizados, intervenciones aplicadas y demás evidencias que se pacten al momento de la asignación del servicio, con los criterios previamente conciliados.

VOLUMEN:

El proveedor deberá tener en cuenta los siguientes volúmenes estimados:

- 7 reportes diarios
- 3 informes semanales
- 4 actas mensuales

RECURSO HUMANO

Rol	Cantidad
Técnico I	1
Técnico II	1
Técnico III	2
Técnico IV	2
Profesional II	1

Nota: Este recurso humano deberá presentarlo el proveedor que resulte adjudicatario.

- Fin de este Documento -

Elaboró: Edwin Romero Romero- Profesional especializado contratista –Gerencia Medica
Álvaro Ramírez Martínez- Profesional especializado contratista –Gerencia Medica
Zulma Nataly Ariza Cristancho -Profesional–Gerencia Médica
Alba Yolanda Sierra Gutiérrez -Profesional Gerencia Medica
Camilo Mateus Lemus – Técnico contratista –Gerencia Medica
Alba Rocio Díaz – Técnico contratista –Gerencia Medica

Reviso: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez- Gerente Medico
Sonia Esperanza Benítez Garzón- Gerente De Indemnizaciones
Tamy Mabel Castañeda Porras- Gerencia Técnica De Vida
María Fernanda Osorio Ramírez- Profesional Especializado Vicepresidencia Técnica
Claudia Moreno Peralta –Líder Del Modelo De Atención Y Asistencia Médica
Andrea Herrera Hoyos- Profesional Especializado – Gerencia De Indemnizaciones
Zaida Jimena Rodríguez Piza- Profesional Especializado – Gerencia De Indemnizaciones
Dilia Esther Donado López-Médico Especialista Gerencia Medica
Luz Maryen Lozano Rosas- Profesional Especializado Gerencia Medica
Martha Yaneth Corzo Arenas - Profesional Especializado Gerencia Medica
Ángela Patricia Reyes Oviedo- Médico Especialista Gerencia De Indemnizaciones
Juan Pablo Giraldo Giraldo- PROFESIONAL ESPECIALIZADO – Gerencia De Indemnizaciones