	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL	Código:	APO_10_1_2_FR08
		Versión:	04
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022/06/23
	FORMATO ANÁLISIS DEL SECTOR Y ESTUDIO DE MERCADO		
Aprobó: Liliana Rocío Bohórquez Hernández Gerente Abastecimiento Estratégico		Revisó: Martha Cecilia Flórez Sánchez Líder SIG	Elaboró: Nicolás Martínez Benavides Profesional Universitario

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	
1. ASPECTOS GENERALES	
¿Cuál es su necesidad? Objeto	<p>El CONTRATISTA se obliga con POSITIVA a la prestación de los servicios de salud para los asegurados y/o afiliados a POSITIVA, que accedan a los servicios habilitados del CONTRATISTA en calidad de asegurados, a los ramos: Administración de Riesgos Laborales (ARL -por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional), Accidentes Personales (AP Educativo Generación Positiva, AP Colectivos, AP Corto Plazo, AP Individual), Vida Individual, Vida Grupo, y demás Ramos de Seguros autorizados a Positiva, encontrándose excluidos del presente contrato los servicios y todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la patología derivada del siniestro o los servicios considerados como experimentales, cosméticos y suntuarios. Para tal efecto, POSITIVA se compromete a pagarle al CONTRATISTA el valor de los servicios de salud, en caso de la atención de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina física y rehabilitación 2. Medicina Del Trabajo y Medicina Laboral 3. Comité de siniestros 4. Concepto Medico <p>Demás servicios que se habiliten durante la vigencia del contrato previa concertación económica entre las partes.</p>
Nombre de proveedor (En caso de que aplique invitación Directa)	JOSÉ LUIS FONTANILLA DUQUE NIT 19.274.667-7
Valor de la necesidad plan de contratación y Código de Orden	Cuantía indeterminada – Número Código de Orden: C65212023
1.1 CONTEXTO ECONÓMICO	
De acuerdo con lo indicado por la organización mundial de la salud OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Definición sector salud, s.f.), y en consecuencia con esta definición, el sector salud establece sus estrategias y prioridades globales.	

De acuerdo con el informe 2017 global health care sector Outlook (Deloitte, 2017), para el 2020 el promedio del crecimiento del sector será de 4,56%, donde las economías en transición tendrán el mayor porcentaje (7,5%), seguido de Asia y Australia (5%) y Norte América (4,3%), siendo América Latina el de menor crecimiento (2,4%).

El porcentaje de gasto respecto al producto interno bruto aumentará ligeramente de un 10,4% en 2015 a un 10,5% en 2020 alcanzando los 8,7 trillones de dólares. El 50% de los gastos serán dedicados a enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias. Igualmente se realizarán gastos enfocados a enfermedades infectocontagiosas (por ejemplo, VIH-SIDA, ZIKA), diabetes y enfermedades neurodegenerativas.

A nivel mundial la industria de cuidado de la salud tiene como principales actores a (Mathews, 2016):

United Health Group Inc.: la mayor compañía a nivel global dedicada al cuidado de la salud, con un portafolio de 41 millones de usuarios en Estados Unidos y 4,8 millones en Brasil, con unos ingresos superiores a 201 billones de dólares para el 2017 (Resultados United Health Group Inc 2017, s.f.).

Medtronic PLC: es un fabricante de dispositivos global que desarrolla desfibriladores, ortopédicos, herramientas de manejo de diabetes y otros dispositivos y materiales médicos, con unos ingresos mundiales reportados para 2017 de 7,9 billones de dólares (Resultados Medtronic 2017, s.f.).

Abbott laboratories: una empresa diversificada en productos de cuidado de la salud, enfocada a nutrición, diagnóstico, dispositivos médicos y medicamentos genéricos, con ventas globales de 7,9 billones de dólares para el cuarto trimestre de 2017 (Resultados Abbott Laboratories 2017, s.f.).

Cardinal Health Inc; dedicadas tanto a servicios (seguros, distribución de medicamentos, etc.) como productos (implantes, camas, equipos de laboratorio, etc.).

También se incluyen empresas como Express Scripts holding Company, Thermo Fisher Scientific Inc, McKesson Corporation, Aetna Inc, Cigna Corporation, Stryker corporation y Estudios sobre la Bioeconomía como fuente de nuevas industrias basadas en el capital natural de Colombia

En Colombia, el sector salud es uno de los de mayor proyección de crecimiento en el país, en el informe Healthcare Resource Guide (Healthcare Resource Guide, s.f.), Colombia presenta un crecimiento anual compuesto constante de 12% (2013-2018) para el mercado de dispositivos médicos, siendo el cuarto mercado en Latinoamérica con un valor de 1,2, billones de dólares para el 2014.

De acuerdo al informe de MercoSalud Colombia, del 2015 (Ranking:, 2016), las empresas Fundación Valle del Lili (IPS), Sanitas (EPS), Bayer (Laboratorio Farmacéutico) y Jhonson & Jhonson (Fabricante de dispositivos médicos) fueron las que ocuparon el primer puesto de mejor reputación en Colombia.

Dentro de las 100 empresas más grandes del país, 8 son del sector salud (Revista SEMANA, s.f.), así: EPS SURA (puesto 47), Salud Total (Puesto 54), Famisanar (puesto 64), Emssanar (puesto 75), Coosalud (puesto 78), Savia salud EPS (puesto 79), Droguerías y Farmacias Cruz Verde (puesto 84), Colsanitas medicina prepagada (puesto 92).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) “Colombia tiene un sistema de salud bien diseñado, con políticas e instituciones eficaces de las que otros países podrían aprender. La experiencia colombiana merece ser más conocida a nivel internacional”. Por su parte, la Organización Internacional para el Trabajo (OIT) destaca que “Colombia ha alcanzado logros impresionantes en cuanto a la extensión de su sistema de salud; es una prueba concreta de que la universalización de la salud es factible, incluso en los países en desarrollo”. Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sistema de salud colombiano ocupa el primer lugar en Latinoamérica, el vigésimo segundo a nivel mundial y es el primero en cuanto a la equidad en el financiamiento.

De manera complementaria, en el articulado del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se definieron los siguientes objetivos:

- Lograr la satisfacción del usuario brindándole mayor calidad y oportunidad en la atención.
- Dotar con talento humano e infraestructura en salud a las regiones del país de acuerdo con sus necesidades.
- Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y del corazón (infartos).
- Aclarar y sanear las deudas del sistema y lograr su sostenibilidad financiera.
- Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades del corazón (infartos) y cerebrovasculares.

Donde se orienta a todos los agentes del Sistema sobre las estrategias a seguir para el cumplimiento del principio de Eficiencia en los temas de salud “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”

Estrategias

1. Con la participación ciudadana definiremos un marco de calidad que tenga en cuenta el punto de vista de los usuarios para así valorar el funcionamiento de IPS y EPS.
2. Implementaremos modelos de atención que traten al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la entrega de medicamentos.
3. Reforzaremos el programa de créditos beca, promoviendo las especialidades en medicina para las zonas alejadas del país.
4. Continuaremos con la implementación de proyectos de telesalud dirigida a poblaciones apartadas.
5. Fortaleceremos los sistemas de información para la transparencia, con mecanismos accesibles para los ciudadanos, las veedurías y los organismos de control.
6. Llegaremos a un acuerdo para saldar las deudas entre EPS, hospitales y otros actores, de manera que la salud en Colombia sea sostenible.
7. Haremos énfasis en la promoción de hábitos saludables, como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental.
8. Priorizaremos la prevención de enfermedades cardiovasculares (infartos), tumores y cáncer, consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, malaria, tuberculosis y VIH.

Desde el aseguramiento debe primar un enfoque de gestión del riesgo en salud, el cual busca priorizar la prevención, de tal forma que se minimice el riesgo y mitigue del daño de los afiliados. Por su parte, el

Ministerio de Salud implementará mecanismos de incentivos para todos los agentes del sistema, de manera que las acciones, desde el aseguramiento y la prestación, estén dirigidas primordialmente a garantizar el bienestar y la salud de la población en su territorio.

En Colombia el sector salud está comprendido por empresas e instituciones públicas y privadas que realizan actividades concernientes al cuidado de la salud y prevención de enfermedades y servicios conexos.

Está compuesta principalmente de acuerdo a la Clasificación Internacional Industrias Uniforme (CIIU) por todos aquellos actores pertenecientes a las divisiones 86 (actividades de atención de la salud humana), 87 (actividades de atención residencial medicalizada) y 88 (actividades de asistencia social sin alojamiento).

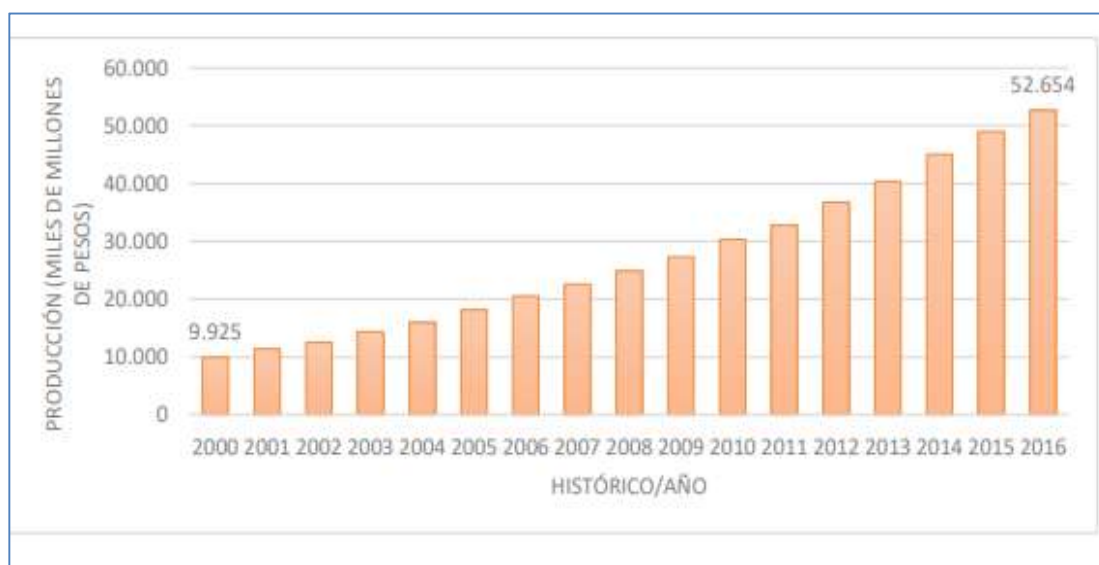
Según la clasificación de cuentas nacionales del DANE, el sector salud se integra por las siguientes actividades económicas: Servicios sociales y de salud de mercado

El presupuesto en inversión pública en el sector salud para 2017 fue de 22,2 billones COP (Aumento presupuesto sector salud 2017, 2017), y de acuerdo al informe de resultados financieros del sector salud número 2 de julio de 2017, de la superintendencia nacional de salud, en 2016 existían 6.114 entidades que se desempeñaban como instituciones prestadoras de salud (IPS) (tanto públicas como privadas) con unos ingresos totales de \$49,002 miles de millones de COP.

De acuerdo con los datos de la plataforma de análisis sectorial Datlas de Bancoldex, el sector salud ha mostrado un crecimiento en la generación de empleo en el último decenio, alcanzado la cifra de 429.800 empleos en 2016.

La producción total del sector salud en Colombia es de 52.654 miles de millones de pesos a 2016. Con un crecimiento del 7.4% comparado con el 2015. Se observa, una tendencia marcada creciente en los últimos años, que puede ser interpretada como señal de estabilidad económica. La producción del sector salud se cuadruplico entre el año 2000 y el 2016; a 2016 la cifra de producción del sector salud es 4.3 veces mayor a la del año 2000, representando un crecimiento nominal de \$2.729 miles de millones de pesos para el rango, equivalente a un 430.5% en 16 años.

Ilustración 1 Producción Anual - Sector Salud



1. Producción Anual - Sector Salud -Gráficos elaborados a partir de cuentas nacionales del Dane, 2016

En general puede afirmarse que el sector salud ha mostrado estabilidad de su peso en la economía, dónde la producción ha sido cada vez mayor factor determinante.

El sector salud para 2016 contribuyo a la economía con el 6.2% de la producción total, una suma determinante que podría justificar esfuerzo de llevar al sector a un modelo bioeconómico.

Al igual que la producción, la participación en la economía nacional ha venido en aumento, pasando de un 4.8% en el año 2000, a un 6.2% en el 2016. Si bien no es un aumento abrupto, se evidencia una tendencia creciente que se soporta a su vez en los niveles de dinamización de la producción, evidenciados en la figura anterior de producción anual.

Balance 2021 y Perspectivas 2022 - ANDI

El contexto internacional en los dos últimos años se ha caracterizado por tres grandes hechos: un complejo entorno en materia de salud pública, la disrupción de las cadenas de suministro y el papel que jugaron los estímulos económicos en la recuperación.

Con respecto a los temas de salud, pasamos del año 2020 caracterizado por diferentes variantes de la pandemia y grandes pérdidas de vidas humanas. En el 2021, el gran protagonista ha sido la estrategia de vacunación sin desconocer que se mantienen los riesgos de nuevas variantes y la necesidad de ajustar los sistemas de salud y sostenibilidad financiera a las nuevas condiciones de salubridad.

Con respecto a las cadenas globales de valor ha comenzado la relocalización de algunas de ellas y el esfuerzo de las empresas ancla por diversificar sus proveedores. No obstante, el hecho relevante en 2021 ha sido la disrupción de las cadenas de suministro, las dificultades logísticas y en el transporte marítimo.

Por su parte, las políticas fiscales y monetarias expansivas se han venido marchitando y es así como las tasas de interés de referencia aumentan gradualmente y se están suspendiendo las ayudas directas a hogares y empresas.

Todo esto por el evidente avance de la variante omicron. A la fecha no hay consenso si la severidad es menor o mayor de la variante, pero aún en el mejor de los casos del impacto en letalidad, es un hecho que los casos de contagios crearán estrés y saturación de nuevo en el sistema de salud por los elevados simultáneos de variantes más contagiosas. El gasto en salud debe ser una prioridad para la recuperación económica de los países, ya que, la estrategia de vacunación es la máxima prioridad para salvar vidas y acelerar la recuperación económica mundial.

La crisis provocada por la pandemia evidenció las necesidades en materia de salud pública con bajos niveles de cobertura y calidad en la prestación de los servicios de salud. Por motivos de la pandemia la población en condición de pobreza aumentó pasando de 30,5% en 2019 a 33,7% en 2020. América Latina fue la región más afectada por la pandemia, afectando en gran medida a la población más vulnerable, particularmente a las mujeres y a los jóvenes. Es importante mencionar que la región ya venía con rezagos socioeconómicos y, por lo tanto, es necesario que se realicen reformas estructurales para reorientar los objetivos en materia económica y social de la región y brindar mejores oportunidades a las futuras generaciones.

Si bien, América Latina y el Caribe crecerán 6,3% en 2021 y 3% en 2022, el PIB per cápita no se recupera a los niveles de antes de pandemia hasta 2023 – 2024. Por lo anterior, el informe de perspectivas económicas para América Latina de la OCDE manifestó que se debe poner en marcha un nuevo contrato social, que tenga en cuenta un modelo social basado en sistemas de protección social más sólidos y sostenibles y servicios públicos más inclusivos y ecológicos.

El 2021 trajo grandes desafíos en materia fiscal. La pandemia del COVID-19 obligó a mantener una política fiscal expansiva para mitigar el impacto de la crisis en los hogares y en las empresas y a su vez, propiciar la agenda de reactivación de la economía. En particular, se mantuvo el paquete de estímulos fiscales implementados desde 2020, fortaleciendo los recursos para el sistema de salud, para los programas de apoyo al empleo y ampliando los montos destinados a los programas de ayuda a la población más vulnerable.

Con el propósito de cubrir las necesidades de recursos para financiar la atención en salud, las afectaciones sobre la actividad productiva y crear las condiciones para mantener el crecimiento y el empleo, el gobierno creó el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME). El fondo tiene recursos del Presupuesto General de la Nación aforados a la fecha por \$43,8 billones, alrededor del 4,4% del PIB. Con cifras al 31 de octubre de 2021, el 36,4% están dirigidos a la atención de la emergencia sanitaria, el 39,9% en atención social a la población más vulnerable y el 23,7% restante para la protección del empleo y la reactivación económica.

El desempeño del país en los últimos dos años nuevamente pone de presente la solidez de la economía colombiana y de sus instituciones. En 2020 enfrentamos el impacto de la pandemia, particularmente en el segundo trimestre del año cuando se registró una contracción de -15.8%. La rápida respuesta de empresarios, gobierno y de las entidades de salud a esta coyuntura permitió que la economía gradualmente moderara esta situación recesiva.

Los empresarios se ajustaron a las nuevas condiciones de operación y del mercado y asumieron grandes costos para mantener el funcionamiento de sus empresas y preservar los empleos. Las entidades de salud

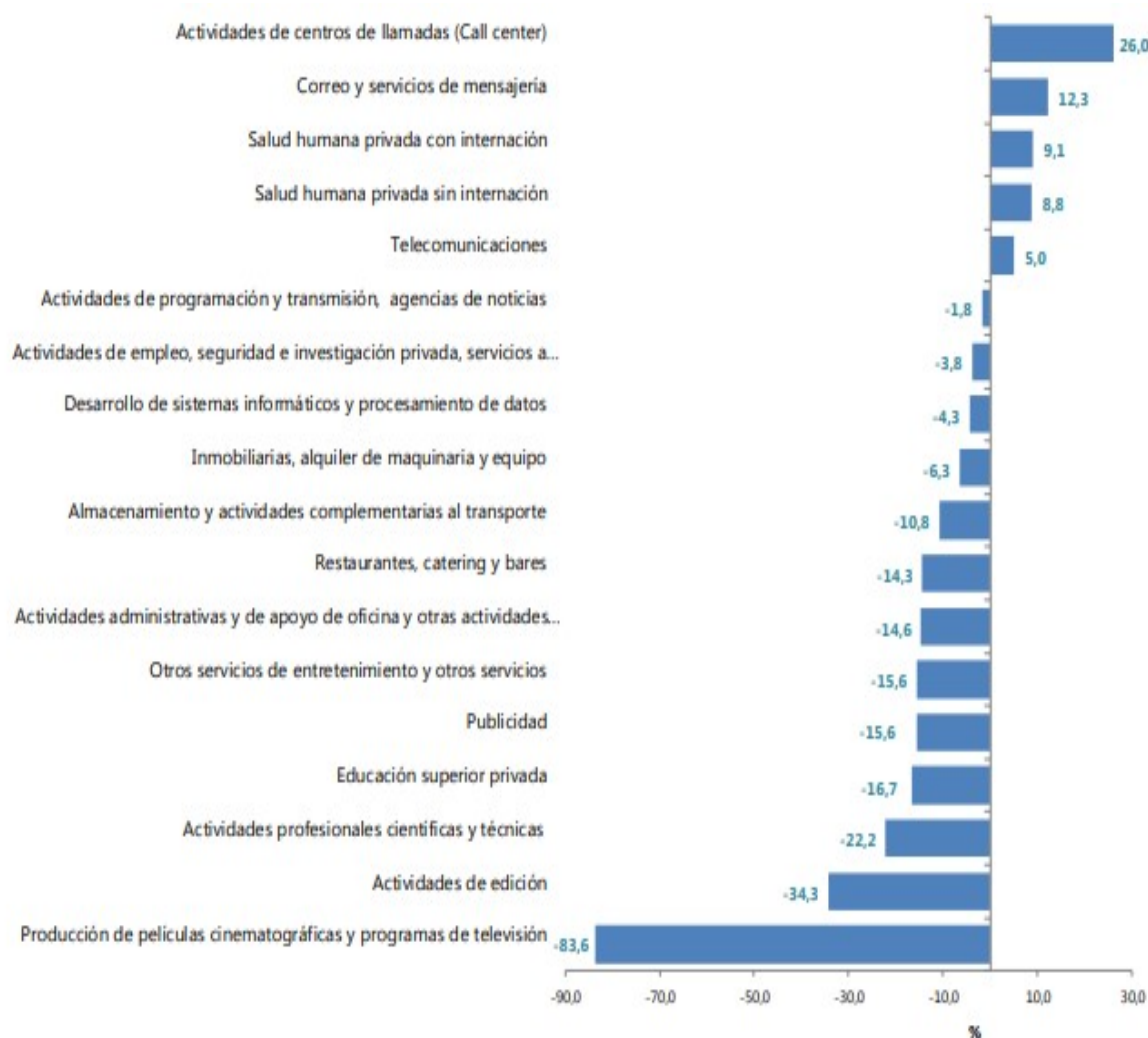
enfrentaron una situación atípica, ajustando las condiciones del sistema de salud y manteniendo informado al país.

América Latina fue una de las regiones más afectadas por la pandemia del Covid19 y, por lo tanto, Colombia no es ajena a dicha situación. Los retos que tenía pendiente el país en materia fiscal, laboral, pensional, salud, pobreza, entre otros, se agravaron, evidenciando que el país necesita realizar reformas estructurales para curar las cicatrices para salir más fortalecido en la recuperación económica. Sin embargo, el país ha realizado grandes esfuerzos para cerrar brechas en algunos aspectos. Por ejemplo, en la estrategia de vacunación masiva, el 73,6% de la población ya cuenta con al menos una dosis de la vacuna contra el Covid-19 y 52,3% ya cuenta con el esquema de vacunación completo. La reactivación económica ya es una realidad recuperando los niveles de crecimiento económico que se registraban antes de pandemia, jalonado por el consumo de hogares, la industria manufacturera y el comercio, y la recuperación del mercado laboral. La transición energética es una gran oportunidad para atraer inversión extranjera directa. El país cuenta con la capacidad de generar energías limpias a partir de la radiación solar, el viento y el agua. Los proyectos de infraestructura como las concesiones 4G dinamizarán la inversión y el crecimiento en el mediano plazo.

Los retos para 2022 los podríamos resumir en un listado que incluya aspectos como: consolidar la recuperación, generar empleo, reducir la pobreza, fortalecer el sistema de salud, avanzar en la sostenibilidad de las finanzas públicas, mantener un entorno macroeconómico estable, entre otros.

Dentro del proceso que se pretende adelantar por parte de la Gerencia se encuentra enmarcado en las actividades de atención de salud humana y de asistencia social ligadas que dentro de estas actividades encontramos subactividades económicas tales como , Actividades de hospitales y clínicas, con internación, Actividades de práctica médica y odontológica, sin internación , Otras actividades de atención relacionadas con la salud humana, que dentro de la variación de ingresos anuales para noviembre de 2020 en el sector servicios y en los subsectores encontramos que :

Ilustración 2 Variación Anual de los ingresos nominales , según subsector de servicios



Fuente: Encuesta mensual de servicios (EMS)-Noviembre de 2020

Para la vigencia 2020 a nivel mundial se vivió una pandemia que ha generó un decrecimiento de la economía y un reajuste a la manera de desarrollar las diferentes actividades diarias laborales, el sector servicios ha tenido unas variaciones negativas en muchos de subsectores, sin embargo como podemos observar en la ilustración 2 del documento los subsectores de salud humana privada con intermediación y sin intermediación ligados al presente objeto a contratar, presentaron una variación positiva en comparación a la vigencia inmediatamente anterior.

Ilustración 3 Variación anual persona ocupado

Clasificación CIBU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado total ¹	Permanente	Temporal directo	Agencias	Misión** Hora cátedra***
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	-10,0	-2,4	-4,3	-3,3	--
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	-4,5	-3,4	3,0	-4,1	--
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	-19,3	-11,2	-6,7	-1,4	--
J	División 58	Actividades de edición	-13,9	-6,3	-6,2	-1,4	--
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-45,3	-28,4	-10,2	-6,6	--
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-5,4	-1,5	-3,0	-0,9	--
J	División 61	Telecomunicaciones	-6,6	-1,0	0,7	-6,3	--
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	-1,8	1,0	-2,7	-0,1	--
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	-10,8	-3,8	-6,3	-0,7	--
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-9,4	-3,7	-5,2	-0,5	--
M	Clase 7310	Publicidad	-13,7	-0,2	-12,4	-1,1	--
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-11,2	-1,7	-2,8	-0,2	-6,5
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	22,0	17,0	5,5	-0,5	--
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	-12,3	-6,7	-2,5	-3,1	--
P	Grupo 854	Educación superior privada	-10,7	-1,7	-7,7	0,0	-1,3
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	2,5	-0,1	2,1	0,4	--
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	-1,8	-1,8	0,4	-0,4	--
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	-12,7	-6,3	-3,7	-2,7	--

Fuente: Encuesta mensual de servicios (EMS)-Noviembre de 2020

Para el mes de noviembre de acuerdo a la Encuesta mensual de servicios del DANE para el mes de noviembre encontramos que, En noviembre de 2020, los servicios de Salud humana privada con internación registraron un crecimiento de 9,1% en los ingresos nominales, el personal ocupado total presentó un crecimiento de 2,5% y los salarios registraron un crecimiento de 6,2%, en comparación con noviembre de 2019. Por otro lado, los servicios de salud humana privada sin intermediación registro registraron un crecimiento de 8,8% en los ingresos nominales, el personal ocupado total presentó un decrecimiento de -1.8%.

Contexto económico

- DANE: www.dane.gov.co
- ANIF: www.anif.gov.co
- ANDI (Encuesta de opinión industrial): www.andi.gov.co
- ANDI (Encuesta de opinión industrial): www.andi.gov.co
- Banco de La República: www.banrep.gov.co
- Cámaras de Comercio

¹ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ems/bol_ems_noviembre_20.pdf

- Superintendencia de Industria y Comercio: www.sic.gov.co
- Fedesarrollo: www.fedesarrollo.org.co
- Confecámaras: www.confecamaras.org.co
- Departamento Nacional de Planeación –DNP–: www.dnp.gov.co
- Asobancaria (economía y finanzas): www.asobancaria.com
- Ministerio de Salud (www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-hace-un-analisis-de-los-retos-y-el-futuro-del-sistema.aspx)

1.2 CONTEXTO TÉCNICO

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

Positiva Compañía de Seguros S.A., también está comprometida a proteger a las personas en su lugar de trabajo para que no sufra incidentes / accidentes de trabajo, ni enfermedades laborales y a prevenir la contaminación ambiental, mediante la implementación de programas de gestión acordes con los riesgos e impactos y el cumplimiento de los requisitos legales.

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

Para cumplir con la función que le compete a la compañía debe contar con una red para la atención de sus asegurados, se debe contar con una multiplicidad de factores que afectan la determinación de los precios que los pagadores pactan con prestadores de servicios de salud, entre ellos, los métodos de pago, la disponibilidad de información de costos, volúmenes, resultados en salud, las características de los pacientes y proveedores, el entorno regulatorio, poder de negociación y nivel de competencia en el mercado, entre otros.

Dicha complejidad contrasta con un rango relativamente limitado de formas de pago típicamente utilizadas, pues tradicionalmente han dominado formas de pago como el pago por evento o incluso formas agregadas como presupuestos históricos. Sin duda, en años recientes, de la mano de una mayor disponibilidad, volumen y calidad de la información que manejan los actores en el sector salud, se han venido diversificando los mecanismos de pago, avanzando hacia pagos mixtos, con distintos niveles de transferencia de riesgo y coberturas pactadas. De hecho, pagos prospectivos son hoy en día mucho más comunes y se han constituido en la principal forma de financiamiento de hospitales en el Reino Unido y en otros países desarrollados.

Un ejemplo notable de métodos de pago más sofisticados con los esquemas de pago por desempeño, que buscan asociar el pago de un servicio de salud no solamente a la prestación de los servicios, sino también a otros indicadores de interés como por ejemplo los resultados en salud. No obstante, dichas soluciones

están lejos de ser triviales y la evidencia de su eficacia en lograr los objetivos propuestos es mixta, por decir lo menos.

En pocas palabras, no hay una única alternativa en la contratación de servicios de atención médica. Se necesita un examen cuidadoso del contexto, la información disponible, su calidad y oportunidad, así como los otros factores que afectan los precios descritos anteriormente.

Adicional a lo anterior Positiva busca que todos sus asegurados en los casos que lo requiera reciban los servicios médicos con los mejores estándares y con la aplicación del modelo de atención integral del siniestro.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SINIESTRO -POSITIVA CUIDA.

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

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

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

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

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

Ilustración 4 Modelo de atención POSITIVA CUIDA



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

1. RED ASISTENCIAL.

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

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

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

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

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

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

2. OPERADOR DE ASISTENCIA ESPECIALIZADO EN SALUD.

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

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

3. EQUIPO GESTOR DE SINIESTROS.

Equipo de profesionales en Medicina laboral, auditoría médica, auditoría de concurrencia y rehabilitación integral que permiten y garantizan el seguimiento a los siniestros reportados para las Pólizas de RIESGOS LABORALES, exclusivamente, desde el reporte en la urgencia, incluye acompañamiento dentro de la Red de Prestadores, comunicación y gestión en línea de los procedimientos ejecutados al asegurado en sintonía a la reincorporación laboral sin secuelas y reintegro temprano en caso de ser necesario, manejando los conceptos de primer auxilio, tratamiento médico y evento incapacitante, estos dos últimos en casos estrictamente necesarios. El equipo gestor, es liderado por el médico laboral asignado a la cuenta, será el responsable de garantizar los canales de comunicación entre el tomador (empresa), el intermediario, la Red de Prestadores, EPS, Juntas de Calificación de Invalidez, y demás actores internos y externos de la

atención del siniestro, que permita la resolución técnica y administrativa desde la preparación para la atención, la gestión de los siniestros hasta su definición mediante el proceso de reintegro con o sin secuelas emitiendo planes de intervención alineados a las necesidades del asegurado y la organización.

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

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

1. Acompañamiento por un técnico al proceso médico y administrativo durante la atención de urgencia.
2. Se visita por parte de auditoría médica a los pacientes que se encuentran hospitalizados tomando como base el censo y el reporte diarios de autorizaciones, en donde se verifica la estancia de los pacientes del reporte y se realiza asistencia al afiliado en su proceso hospitalario.
3. Comparar la información del FURAT con lo anotado en el registro de atención y determinar la concordancia del evento con los datos clínicos.
4. Verificar la remisión temprana al proceso de rehabilitación.
5. Registrar la evolución y el cumplimiento de las intervenciones definidas en el plan de tratamiento médico.
6. Revisar las órdenes médicas, las solicitudes de exámenes de ayudas diagnósticas y determinar la pertinencia con relación al diagnóstico.
7. Emitir los respectivos conceptos sobre la pertinencia de los procedimientos de atención propuestos por la IPS y en caso de encontrar inconsistencias, plantear la inconformidad a la dirección médica de la IPS y se registra en el informe semanal.
8. Determinar para los siniestros evaluados la suficiencia y articulación adecuada de la red de servicios ofertada por la compañía (indicador de suficiencia de Red)
9. Establecer para los siniestros evaluados inoportunidades o fallas en accesibilidad o continuidad para la atención de afiliados dentro de los informes.
10. Determinar e informar a Positiva y el prestador fallas en la suficiencia, continuidad y oportunidad en la atención de los afiliados en los informes correspondientes
11. Realizar el informe de auditoría mensual donde se trazan los planes de mejora propuestos a partir de los hallazgos detectados durante el proceso de concurrencia.

4. CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE SINIESTROS.

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

1. Mediante nuestro acceso en página WEB, nuestros clientes asegurados podrán realizar el reporte en línea de los FURAT Formato único reporte presunto accidente de trabajo y FUREL Formato único reporte presunta Enfermedad Laboral, así como la confirmación de eventos auto reportados por los trabajadores como canal adición al canal telefónico.

2. Positiva Cuida 2.0 En Positiva Compañía de Seguros hemos desarrollado una solución informática que permite gestionar en tiempo real atención en salud de los asegurados dispuesta a la *Red de Prestadores y de Tecnologías en salud*
3. Modulo Empleador Positiva Cuida se asignará a nuestros clientes empresariales acceso a la herramienta integral para la gestión de siniestros, incluye la consulta en línea de:
 - La información general administrativa del siniestro que incluye el estado en la determinación de origen, Perdida de Capacidad Laboral, juntas de calificación de invalidez.
 - El estado de solicitudes de autorizaciones de asegurados en tratamiento.
 - El estado de los asegurados ingresados al programa de rehabilitación integral por evento Laboral.
 - Consulta de estado en el reconocimiento de prestaciones económicas- Incapacidad Temporal.

APP CONEXIÓN POSITIVA.

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

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

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

Positiva cuenta con lineamientos para el poblamiento de la red con el objeto de satisfacer las necesidades de todos los productos de la compañía que requieran asistencia médica directa.

1. Accidentes Personales Generación Positiva ASEGURADOS DE PÓLIZAS GENERACION POSITIVA.

Seguro de accidentes personales para prestaciones asistenciales, dirigido a población escolar de acuerdo a las condiciones de la póliza adquirida y montos establecidos.

- INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS que dentro de lo habilitado brinda el servicio de Urgencias.
- INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS que dentro de sus servicios brindados posean convenio para Pólizas.

2. Complicaciones de Cirugía.

Positiva reconocerá 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 y hasta el monto establecido suscrito.

- Propias: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS que prestan servicios médicos de las complicaciones quirúrgicas realizadas en la misma INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD IPS.
- Mixtas: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS que prestan servicios médicos de las complicaciones quirúrgicas realizadas en la misma INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD y otras.
- Externas o Ajenas: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS que prestan servicios médicos de las complicaciones quirúrgicas que realizan otras INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS.

3. Vida Grupo - Vida Individual

- Médicos generales, especialistas o red de IPS contratadas por Positiva para realizar las valoraciones médicas en la preventa.

Dentro de los estándares técnicos Positiva se adhiere a lo establecido por el Ministerio de la Protección social en la RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 NUEVA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y REPS, contiene el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud este instrumento contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia.

Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones.

1. Capacidad técnico-administrativa.
2. Suficiencia patrimonial y financiera.
3. Capacidad tecnológica y científica.

El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de éstos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio.

VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REPS.

La inscripción inicial de cada prestador de servicios de salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) tendrá una vigencia de cuatro (4) años contados a partir de la fecha en que la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, haya realizado la inscripción del prestador conforme.

La inscripción inicial del prestador podrá ser renovada por el término de un (1) año siempre y cuando haya realizado la autoevaluación y esta sea declarada en el REPS durante el cuarto año de inscripción inicial y antes de su vencimiento.

CONSECUENCIAS POR LA NO AUTOEVALUACIÓN.

Se inactivará la inscripción de un prestador de servicios de salud si el mismo no realiza la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con la declaración en el REPS, dentro del término previsto en la presente resolución, si dicho prestador desea inscribirse y habilitar servicios de salud deberá dar cumplimiento al procedimiento determinado en el artículo 7 de la resolución y solicitar visita de reactivación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, entidad que tendrá seis (6) meses de plazo para la ejecución de la visita de reactivación a partir del momento de la radicación de la solicitud.

CIERRE DE SERVICIOS.

El prestador de servicios de salud podrá cerrar temporalmente los servicios por un periodo máximo de un (1) año contado a partir del reporte de la novedad "Cierre temporal de servicio". No obstante, si vencido dicho plazo no reporta la novedad "reactivación de servicio", éste se inactivará en el REPS. Para su apertura, el prestador de servicios de salud debe realizar nuevamente el procedimiento para la habilitación del servicio.

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Las condiciones para la prestación de servicios de salud con apoyo de organismos de cooperación y describe la prestación de servicios en situaciones de emergencia. A su vez la definición, alcance y objeto de los prestadores de servicios de salud de salud.

Además la resolución 3100 DE 2019 establece las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y las tecnológicas y científicas que son los pilares fundamentales de cumplimiento dentro del Sistema único de Habilitación, detalla el paso a paso para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y determina el procedimiento que se cumple para la verificación de las condiciones de habilitación de servicios, estableciendo las responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y los prestadores de servicios de salud.

NUEVAS TECNOLOGIAS

1. TELEMEDICINA INTERACTIVA.

Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación mediante una herramienta de vídeo llamada en tiempo real entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases. El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia.

2. TELEMEDICINA NO INTERACTIVA.

Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata. El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia.

3. TELEEXPERTICIA.

Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de un servicio de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

- Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro que atiende a distancia.
- Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia.
- Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.
- El prestador que oferte servicios en esta categoría cumple con los criterios de prestador de referencia o remitir según los procedimientos que documente en el estándar de procesos prioritarios.

4. TELEMONITOREO.

Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica y proporcione una respuesta relacionada con tales datos.

El telemonitoreo podrá realizarse con método de comunicación sincrónica o asincrónica. Se excluye de este concepto el monitoreo realizado entre los servicios ubicados en una misma sede del prestador. El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia o remitir según los procedimientos que documente en el estándar de procesos prioritarios.

ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TECNOLOGÍAS EN SALUD.

El Decreto 441 del 2022 por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”.

Que tiene como Objeto “...Regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios...”

En este Decreto y su normatividad complementaria se establecen los criterios de evaluación de los acuerdos de voluntades en servicios de salud y/o tecnologías en salud de la siguiente manera:

...Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades Artículo 2.5.3.4.3.1 Indicadores. Para el seguimiento de los acuerdos de voluntades se deberán incluir indicadores de estructura, proceso o resultado, con su respectiva ficha técnica, que den cuenta de:

1. **La calidad de la atención:** Incluye la oportunidad en la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud, la accesibilidad en la atención, la seguridad del paciente y la experiencia en la atención al usuario, de conformidad con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
2. **La gestión:** Incluye el uso de servicios y tecnologías en salud y recursos, así como los tiempos de facturación, radicación, devoluciones, glosas, gestión de respuesta, pagos, cartera, entre otros.

3. **Los resultados en salud:** Incluye la intervención de riesgos en salud, el éxito terapéutico y la incidencia de complicaciones relacionadas con condiciones ya instauradas, eventos en salud, proceso de atención y otras relacionadas según el objeto del acuerdo de voluntades.

También establece la obligatoriedad de los procesos de auditoría y mejora continua a través del **Artículo 2.5.3.4.3.2** donde indica: “**Auditoría:** El modelo de auditoría debe contemplar como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad -PAMEC- de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya.

Positiva Compañía de Seguros establece los indicadores de evaluación de calidad de la atención, la gestión y los resultados en salud de manera individual para cada acuerdo de voluntades con los prestadores de servicios de salud y/o tecnologías en salud de acuerdo a la categoría y nivel de complejidad de cada prestador y ejerce control a través de los mecanismos de seguimiento y auditoría que establece la normatividad vigente.

Contexto técnico

- Ministerio de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones: www.mintic.gov.co
- Información general: www.losavancesteconomicos.com
- Revista ComputerWorld (tecnología): www.computerworld.com
- Anexo Modelo De Atención Integral Del Sinistro Positiva Compañía de Seguros
- Decreto 441 del 2022 Ministerio de Salud y Protección Social
- Análisis Interno Positiva Compañía de Seguros
- <https://consultorsalud.com/resolucion-3100-de-2019-nueva-habilitacion-de-servicios-de-salud-y-reps/>
- Resolución 3100 de 2019.

1.3 CONTEXTO REGULATORIO

Leyes

1. Ley 100 de 1993, libro III artículos 249 a 256. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones - Sistema General de Riesgos Profesionales.
2. Ley 1122 de 2007 (9 de Enero) Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
3. Ley 776 de 2002: (17 de Diciembre) Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
4. Ley 715 de 2001: (21 de Diciembre) Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Baje Distribución participaciones 2002.
5. Ley 657 de 2001: (7 de junio) Por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones.

Decretos

1. Decreto Ley 1295 de 1994 Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General Riesgos Profesionales.

2. Decreto 1771 de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994
3. Decreto 536 del 2004 (24 de Febrero) Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 192 de la Ley 100 de 1993.
4. Decreto 102 del 2003 (20 de Enero) Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 69 de la Ley 715 de 2001 y se modifica parcialmente el Decreto 159 de 2002.
5. Decreto 027 del 2003 (10 de Enero) Por el cual se reglamenta el parágrafo del artículo 44 de la ley 715 de 2001.
6. Decreto 2400 del 2002 (25 de Octubre) Por el cual se modifica el Decreto 1703 de 2002.
7. Decreto 2309 del 2002 (15 de Octubre) Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Decreto 2085 del 2002 (16 de septiembre). Por el cual se reglamentan aspectos relacionados con la información suministrada para obtener registro sanitario respecto a nuevas entidades químicas en el área de medicamentos.
9. Decreto 1665 del 2002 (2 de agosto) Por el cual se establecen los estándares de calidad de los programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas en Medicina.
10. Decreto 1281 del 2002 (19 de junio). Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
11. Decreto 1280 del 2002 (19 de junio). - Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud.
12. Decreto 159 del 2002 (28 de enero). - Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 715 de 2001.
13. Decreto 1352 del 2000 (12 de Julio). - Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994.
14. Decreto 780 del 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
15. Decreto 441 del 2022 por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Resoluciones

1. Resolución 1998 de 2010-Artículo 1 Por medio de la cual se definen los lineamientos para la renovación de la habilitación de los prestadores de servicios de salud.
2. Resolución 3061 de 2010 Por medio de la cual se modifica el artículo 1o. De la Resolución 1998 de 2010.
3. Resolución 1474 Minsalud (7 de noviembre/2002) Por la cual se definen las Funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación.
4. Resolución 1439 Minsalud (1 de noviembre/2002) Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.
5. Resolución 1078 Min salud (2 de Mayo/2000) Por la cual se modifica la Resolución 412 del 25 de febrero de 2000.
6. Resolución 0015631 de 28 de abril de 2014. Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios Médicos (RIPS) y su ámbito de aplicación.
7. Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Circulares

1. Carta Circular Ministerio de Salud abril 19 de 2001 Intermediación en contratación de IPS e impuestos territoriales a contratos de aseguramiento.
2. Circular 24 de 09 de junio de 2015. Actualización de los lineamientos técnicos para el reporte de los RIPS y de sus herramientas técnicas
3. Circular Externa 058 de 2015. Por medio de la cual se de aplicación del numeral 1 del artículo 3 del Decreto 056 de 2015, sobre la definición de accidente de tránsito.

COVID -19

Decretos

1. Decreto 417 de 2020 por el que se Declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional, con el fin de conjurar la grave calamidad pública por el COVID-19.
2. Decreto 440 de 2020 Es necesario tomar algunas medidas en materia de contratación estatal, acudiendo a la realización de audiencias públicas electrónicas o virtuales,, se debe autoriza la suspensión de los procedimientos, inclusive su revocatoria, cuando no haya mecanismos que permiten continuarlos de manera normal; adicionalmente, se permite a la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente pueda adelantar procedimientos de contratación ágiles y expeditos, ante la urgencia en adquirir bienes, obras o servicios para contener la expansión del virus y atender la mitigación de la pandemia; inclusive se debe autorizar, entre otras medidas pertinentes, la adición ilimitada de los contratos vigentes que contribuyan a atender la epidemia."
3. Decreto 457 de 2020 por medio del cual Se decreta el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, hasta el 13 de abril. Se establecen 34 excepciones y se garantiza prestación de servicios básicos y abastecimiento, de igual forma suspende las operaciones aéreas nacionales, salvo carga y emergencia humanitaria, hasta la misma fecha y define las sanciones por incumplimiento de las medidas de aislamiento obligatorio.
4. Decreto 476 de 2020 "Este decreto faculta al Ministerio de y Social para durante tiempo de la emergencia social, económica y ecológica para flexibilizar los requisitos la evaluación de solicitudes de registro sanitario, permiso comercialización o notificación sanitaria obligatoria así como, la comercialización , distribución y adquisición de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro necesarios para la atención del COVID, Además también se habilita al INVIMA para declarar de interés en salud pública los medicamentos, dispositivos médicos, vacunas y otras tecnologías en salud que sean utilizadas para el diagnóstico, prevención y tratamiento del COVID 19 y de esta manera priorizar las solicitudes de registro sanitario.
5. DECRETO 499 de 2020 por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado internacional de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus Covid 19.
6. Decreto 531 de 8/04/2020 Este decreto Ordena el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de República de Colombia, a partir cero horas (00:00 a.m.) del día 13 de abril 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día de abril de 2020.
7. Decreto 537 12/04/2020 Este decreto mantiene las medidas adoptadas por el Decreto 440 del 20 de marzo de 2020 mientras dure el estado de emergencia sanitaria, medidas relacionadas con contratación

estatal y adquisición de bienes, como la contratación de urgencia, la adquisición de bienes en grandes superficies y los términos de suspensión, adición modificación de contratos y la agregación por demanda.

8. Decreto 538 de 12/04/2020 Medidas en el sector salud, para contener y mitigar COVID-19 y garantizar servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia. En virtud de este decreto, resaltamos los siguientes artículos que establecen prioridad y necesidad de dinamizar el proceso contractual.

ARTÍCULO 1. Autorización transitoria para la prestación de servicios de salud. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la secretaría de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS-, los autorizarán para:

1.1. Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones.

1.2. Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado.

1.3. Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado.

1.4. Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas.

1.5. Prestar otros servicios de salud no habilitados.

ARTÍCULO 8. Plataformas tecnológicas para las actividades de telesalud. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, y con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, los prestadores de servicios de salud deberán implementar plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente; y lo establecido en el literal g del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012 y en el literal b del artículo 32 de la Ley 527 de 1999 y sus decretos reglamentarios, deberá limitarse al manejo de medidas técnicas, humanas y administrativas de seguridad con las que cuenten los prestadores de servicios de salud, siempre que la finalidad sea proteger los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de los pacientes.

ARTÍCULO 13. Requisitos para inclusión del Coronavirus COVID-19 como enfermedad laboral directa. Elimínense los requisitos de que trata el párrafo 2 del artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 para incluir dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID- 19 como enfermedad laboral directa, respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, desde el momento en que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral por esa enfermedad, sin que se requiera la

determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

Teniendo en cuenta lo anterior Positiva Compañía de Seguros deberá garantizar mediante su proceso de gestión de abastecimiento, la contratación de servicios de salud asociados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la población afiliada, mediante la habilitación de nuevos servicios dentro de la Red de Instituciones prestadoras de salud (IPS) que diariamente se está presentado mediante la adecuando servicios temporales y/o definitivos para ser prestados mediante las diferentes modalidades de atención, incluyendo las de nuevas tecnologías de la información denominadas servicios de telemedicina y tele consulta.

En virtud a la cobertura de la población asegurada, principalmente la de mayor exposición a la que hace referencia la presente resolución "...respecto de los trabajadores del sector salud...deberá reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral por esa enfermedad " requiere contar con los servicios médicos para el diagnóstico y tratamiento de los diagnósticos asociados a Sinistros relacionados con COVID -19: **ENFERMEDAD LABORAL Diagnostico U071 - COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO** en el territorio nacional, permitiendo así identificar y mitigar el riesgo de propagación de la enfermedad en la población, así como su tratamiento oportuno y efectivo.

9. Decreto 539 de 13/04/2020 "Este decreto determina que, durante el término de la emergencia sanitaria, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social esta será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia. Los gobernadores y alcaldes estarán sujetos a los protocolos que sobre bioseguridad expida el Ministerio."
10. Decreto 593 de 24/04/2020 Se extiende la medida de Aislamiento Preventivo obligatorio, ampliando la prohibición de circulación de personas y vehículos en el país, desde el 27 de abril hasta el 11 de mayo. Se establecieron nuevas excepciones a las cuales se les perime la ejecución de actividades como: La intervención y ejecución de obras de construcción de transporte, civiles y de salud, la industria hotelera exclusivamente para atender huéspedes y la industria de manufactura y textiles.
11. Decreto 607 de 29/04/2020 Por el cual se corrigen errores formales en el Decreto Legislativo 538 de 2020, "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
12. Decreto 636 de 6/05/2020 Se prorroga el aislamiento obligatorio hasta el 25 de mayo, identificando nuevos sectores exceptuados que podrán entrar en funcionamiento siguiendo los protocolos establecidos.
13. Decreto 676 de 19/05/2020 Inclusión del COVID 19 como enfermedad laboral directa para los trabajadores de la salud. Incorporar como enfermedad directa a Covid-19 en la tabla de enfermedades laborales del Decreto 1477 de 2014 y determinar la obligación de las empresas contratantes de suministrar Elementos de Protección Personal (EPP) a los contratistas independientes con vinculación civil, comercial o administrativa. Como consecuencia las entidades Administradoras de Riesgos Laborales ARL, deberán asumir los costos que se deriven de las pruebas de tamizaje y pruebas

diagnósticas que se realicen a los trabajadores dependientes o independientes vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios del sector salud.

A partir de este decreto el Ministerio de Salud Expide la **Guía de Instrucciones para el registro, codificación y reporte de COVID-19** por medio de esta se imparten las instrucciones para el registro, codificación y reporte de Enfermedad causada por el nuevo coronavirus COVID-19 en los registros médicos de morbilidad del sistema de salud.

En el caso de pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos o asintomáticos con historia de exposición, que sean descartados para COVID-19 por laboratorio o por clínica al finalizar el periodo de aislamiento y observación, o incluso, en pacientes hospitalizados, se debe registrar el diagnóstico diferencial que el médico indique y el termino Observación y evaluación médicas por sospecha de enfermedades y afecciones, descartadas, específicamente el código Z038.

14. Decreto 749 de 28/05/2020 " Ordena el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de junio de 2020, hasta las cero horas (00:001 del día 1 de julio de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19. Establece 43 excepciones que se aplicaran conforme a las instrucciones de las autoridades locales, según su situación particular y su riesgo epidemiológico. "
15. Decreto 847 de 14/06/2020 Modifica el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, que amplio la cuarentena y definido las excepciones al aislamiento preventivo obligatorio. respecto a los horarios de práctica de ejercicio física incluidos es las excepciones, y las autorizaciones de las autoridades locales para las mismas, adicionalmente se modificó el parágrafo relativo a las actividades que no tendrán permiso de retornar a la normalidad, permitiendo a los alcaldes de los municipios no COVID, permitir algunas de ellas con el seguimiento de protocolos emitidos por el Ministerio de salud. Finalmente, permitirán a los municipios y distritos con aeródromos o aeropuertos, solicitar al Ministerio del Interior, al Ministerio de Transporte y a la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil la autorización para implementar planes piloto en el transporte doméstico de personas por vía aérea.
16. Decreto 878 de 25/06/2020 Prorrogar la vigencia del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, hasta el 15 de julio de 2020, y en tal medida extiende las medidas allí establecidas hasta las doce de la noche (12:00 pm) del día 15 de julio de 2020. Autoriza igualmente a los alcaldes de los municipios y distritos a que, en coordinación con el Ministerio del Interior, podrán autorizar la implementación de planes piloto en los establecimientos y locales comerciales que presten servicio de comida, para brindar atención al público en el sitio al igual que los que se autorizan los servicios religiosos previa aprobación de autoridades Locales y protocolos de bioseguridad.
17. Decreto 39 14/01/2021 Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.
18. Decreto 109 29/01/2021 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
19. Decreto 206 26/02/2021 Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, Y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.

20. Decreto 465 2021 Por el cual se establece una medida transitoria para garantizar la disponibilidad y suministro de oxígeno medicinal, en el marco de la emergencia sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19.
21. Decreto 601 2021 Por el cual se desarrollan las competencias de vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación contra el Covid-19 y se reglamenta el artículo 4 de la Ley 2064 de 2020.
22. Decreto 109 2021 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones.
23. Decreto 580 2021 Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, Y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.
24. Decreto 452 2021 Por el cual se modifica el artículo 2.5.3.8.3.2.13 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
25. Decreto 423 2021 "Por el cual se modifica parcialmente el Arancel de Aduanas para establecer un diferimiento del arancel a 0% a las importaciones de las subpartidas arancelarias 2804.40.00.00 oxígeno y 9019.20.00.10 concentradores de oxígeno".
26. Decreto 697 2021 " Por el cual se establecen los requisitos sanitarios que se tendrán en cuenta en la donación de medicamentos de síntesis química, biológicos. radiofármacos, productos fitoterapéuticos, gases medicinales, medicamentos homeopáticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal, y materias primas, para atender la pandemia por la COVID 19".
27. Decreto 465 2021 Por el cual se establece una medida transitoria para garantizar la disponibilidad y suministro de oxígeno medicinal, en el marco de la emergencia sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19.
28. Decreto 744 2021 Por medio del cual se modifican los artículos 8, 15 y 16 del Decreto 109 de 2021, en cuanto a la identificación de la población a vacunar, agendamiento de citas y aplicación de la vacuna contra el COVID 19.
29. Decreto 376 2021 Por el cual se adiciona el Capítulo 5 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1833 de 2016, a efectos de implementar medidas para realizar el pago de las cotizaciones al Sistema General de Pensiones por los periodos correspondientes a abril y mayo de 2020, de los que fueron exonerados los empleadores y trabajadores independientes a través del Decreto Legislativo 558 de 2020 y en cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia C-258 de 2020 de la Honorable Corte Constitucional.
30. Decreto 1408 2021 por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus Covid - 19, y el mantenimiento del orden público.
31. Decreto 1615 2021 Por la cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
32. Decreto 1614 2021 Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, Y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.

33. Decreto 1672 2021 Por el cual se modifican los artículos 3 y 5 del Decreto 465 de 2021, en cuanto a la producción de oxígeno medicinal y reporte de información, en el marco de la emergencia sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19.

Circulares

1. La circular 019 de 2020 bajo el (Decreto 476 del 25 de marzo del 2020), recoge el consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 a través de recomendaciones unificadas que habla, en principio, de la realización de pruebas rápidas para la detección de anticuerpos y así poder determinar la ruta de atención conforme a los lineamientos establecidos.

Resoluciones

1. Resolución 502 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social Adoptan los lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por Sars - Cov-2 (Covid-19).
2. Resolución Ministerio de Salud y Protección Social 536 2020 Adopta el "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
3. Resolución 731 DE 2020 Ministerio de Salud y Protección Social Establece los lineamientos que permitan garantizar el acceso efectivo y la prestación de los servicios de salud que requieran los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el flujo de recursos a los prestadores de servicios de salud, durante la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Resolución 2238 del 2020 Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.

Otros

1. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.
2. Manual de contratación Positiva Compañía de Seguros.
3. Guía de lineamientos para la contratación y/o adición de servicios médico-asistenciales para la atención integral de siniestros por COVID-19.

Contexto ambiental

Leyes

1. Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional. Por el cual se dictan medidas sanitarias.
2. Ley 99 de 1993. Por la cual se crea el Ministerio de Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y la conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el SINA y se dictan otras disposiciones.
3. Ley 1252 de 2008. Se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones. Manual de Procedimientos Gestión Integral de

Residuos Hospitalarios y Similares. Ministerio del Medio Ambiente, 2002 MINISTERIO DE SALUD.
Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia. 2002.

Decretos

1. Decreto ley 2811 de 1974. Por el cual se dicta el código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al medio Ambiente.
2. Decreto 1594 De 1984 "Usos del agua y residuos líquidos"
3. Decreto 1669 de agosto de 2002. Modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, en los artículos 2, 5, 6 y 7 incluyendo también en el alcance del decreto a los laboratorios farmacéuticos y productores de insumos médicos.
4. Decreto 2676 de Diciembre de 2000. Reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, exigiendo el PGIRHS. Son competentes las Autoridades de Salud en la gestión interna y las Autoridades Ambientales en la gestión externa.
5. Decreto 2763 de diciembre de 2001. Modifica el Decreto 2676 de 2000, en el cual se aumenta a un plazo de 8 meses para la implementación del Plan.
6. Decreto 1713 de 2002. Por el cual se reglamenta La Ley 142 de 1994, La Ley 632 de 2000 y La Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del Servicio Público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación la Gestión Integral de los Residuos Sólidos
7. Decreto 4126 de 2005. Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión Integral de los residuos hospitalarios y Similares.
8. Decreto 4741 de diciembre de 2005. Reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
9. Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" .

Resoluciones

1. Resolución 1164 de 2002 "Por el cual se adopta el manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares".
2. Resolución 4410 de Noviembre de 2009. Por la cual se expide el reglamento técnico que contiene el manual de buenas prácticas de manufactura de los gases medicinales.

Otros

1. Constitución Política de Colombia de 1991. Principales artículos ambientales: 49, 78, 79, 80,81 y 366.
2. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.
3. Manual de contratación Positiva Compañía de Seguros.
4. Anexo Modelo De Atención Integral Del Siniestro Positiva Compañía de Seguros.

Contexto regulatorio

- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/
- <http://www.saludcolombia.com/actual/ultimas.htm>
- <https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/leyes>

- <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Paginas/decreto-unico.aspx>
- <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Normatividad.aspx>
- <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/leyes-y-decretos-ley/normas-fundamentales-sistema-de-seguridad-social-integral>

2. ESTUDIO DE LA OFERTA

Prestación de Servicios de Salud.

Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

La prestación de servicios de salud se desarrolla en un escenario descentralizado, con definición de competencias, recursos y acciones de control de la prestación de servicios, esto Permite el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que la Compañía pueda respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población asegurada

Positiva Compañía de seguros debe asegurar la cobertura de su población en todo el territorio nacional, para lo que se desarrollan estrategias para identificar a través de estudios epidemiológicos la frecuencia de uso de los servicios en los diferentes departamentos y municipios y así ejecutar los procesos contractuales que se requieran, teniendo en cuenta los criterios de calidad y costo, la calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Análisis de los modelos de Contratación

La ley de Oferta y Demanda hace que se deban contemplar otras aristas en lo correspondiente a contratación de servicios de salud, los precios no son estáticos y no garantizan el éxito del tratamiento, lo anterior hace que los contratantes o para este caso las compañías aseguradoras deban analizar el modelo de contratación más eficiente garantizando la prestación de servicio y el mantenimiento de las variables de Calidad, Oportunidad, pertinencia, Eficacia y Eficiencia, lo que comprende un reto para cualquier Compañía.

El análisis de los mercados de salud implica la evaluación de cada uno de los factores que pueden llegar a influenciar en el resultado directamente en el asegurado, la demanda de los servicios y el costo que afecta directamente la rentabilidad de una Compañía, el análisis de los escenarios de acuerdo al caso y a la patología padecida dificulta la estandarización de los procesos y procedimientos ya que cada individuo tiene tantas particularidades que pueden existir diversidad de escenarios para el tratamiento adecuado del mismo.

A partir de la definición inicial de Kenneth Arrow, sobre la relación entre el médico y el paciente (1963), el análisis de las relaciones entre proveedores y consumidores de servicios de salud se ha enmarcado en el contexto de competencia que desdibuja la figura de equidad y accesibilidad del SGSSS debido a que existe un control indirecto por parte de quienes ofertan los servicios y quienes en muchas ocasiones generan alta demanda de los mismos para favorecer intereses diferentes a los propuestos por el SGSSS que los asegurados confunden con la accesibilidad a los servicios, adicional a esto también se encuentra la poca adherencia de los asegurados a los tratamientos.

En 1963, Arrow consideró que los servicios individuales del cuidado de la salud se organizaban no como relaciones de intercambio entre individuos y precios sino como la industria del cuidado médico, entre los aspectos que nos distancian del sistema de precios de mercado, Arrow afirmaba: “cabe mencionar que las características más obvias que distinguen la demanda de un individuo por servicios médicos, de otros bienes de consumo, como ropa, alimentos o carros, son su origen irregular e impredecible” ya que la percepción de calidad contempla factores diferentes a los que se pueden percibir el individuo en otro tipo de productos y/o servicios (incertidumbre, oportunidad, suficiencia, pertinencia médica, inexperiencia, consecuencias o complicaciones no esperadas, eventos adversos).

Antes de iniciar a realizar el análisis de los modelos de contratación es importante tener en cuenta que existen cuatro actores que se benefician o se afectan a través de estos modelos y que cada uno posee un conjunto de objetivos diferentes que en algunos escenarios puede coincidir con los de uno o más actores: La infraestructura de los servicios (IPS, Clínicas y Hospitales), Los profesionales de la salud, los pacientes y los aseguradores o pagadores.

Los mecanismos de contratación y pago pueden clasificarse según Tobar, Rosenfeld y Reale (Tobar, Rosenfeld y Reale, (1998) Op. Cit), en base a diferentes criterios. Una posible clasificación divide los modelos de contratación en prospectivos y retrospectivos donde desde diferentes dinámicas se tiene un enfoque en el gasto, otros modelos de contratación se segmentan de acuerdo a la unidad de pago donde pueden ser desagregados o agregados con transferencia del riesgo al prestador involucrándolo de esta manera en el cumplimiento de los objetivos de cada Compañía, algunos modelos pueden tener formas simples (un solo modelo) o formas mixtas (cohesión de varios modelos).

Los principales modelos de contratación aplicables a la compra de servicios de salud son:

1. Pago por Capitación.
2. Modelo de Competencia Gestionada.
3. Pago por Evento.
4. Pago por Desempeño.
5. Incentivos.

1. PAGO POR CAPITACIÓN:

La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

Es un pago anticipado donde la persona tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo y para un grupo de servicios limitados y establecidos previamente, reduce el riesgo de demanda inducida.

A nivel mundial, la capitación es una forma de contratación reconocida, que se utiliza para servicios de promoción y prevención y educación encontrados en entidades de primer nivel que generan que el personal de la salud busque estrategias para que los asegurados se adhieran a las actividades contenidas dentro de cada uno de los programas y que no requieren necesariamente que quien accede al servicio tenga una enfermedad diagnosticada.

2. MODELO DE COMPETENCIA GESTIONADA:

Este modelo se caracteriza por la gestión de actividades de corrección de fallas del mercado (.)

“La unidad de medida es el tratamiento global de una dolencia específica de la que se conocen los protocolos de tratamiento y, por tanto, sus costos. La prestadora de servicios tiene incentivos para realizar más tratamientos y, ante cada paciente para controlar los costos del procedimiento.

Una de las ventajas de este modelo es que facilita el cálculo del costo promedio de cada caso y se apalanca en la estandarización de los protocolos de tratamiento, no fomenta el uso de últimas tecnologías ya que esto no hace diferenciación en las tarifas.

3. PAGO POR ACTIVIDAD:

El pago por actividad es una de las formas más sencillas de pago, este se realiza de manera retrospectiva de acuerdo a cada procedimiento o actividad ejecutada, dichas actividades se convierten en una unidad con un valor determinado, este modelo se utiliza en países como USA, Francia y Alemania.

La remuneración incluye los honorarios del personal de salud que ejecuta las actividades y depende de la atención que requiera cada paciente.

4. PAGO POR DESEMPEÑO:

En este modelo se asocia la remuneración a un desenlace específico, es un modelo inductivo que se gestiona a través del cumplimiento de indicadores o acuerdos de servicio, enfoca la atención en atributos de calidad y eficiencia monitoreables definidos durante el proceso de contratación.

5. CONTRATACIÓN E INCENTIVOS:

La eficiencia de un modelo de contratación en servicios de salud garantiza el tratamiento médico al mínimo costo bajo los más altos estándares de calidad, teniendo en cuenta lo anterior se puede deducir que una unidad de pago bajo este modelo no abarca solamente un servicio si no que tiene alcance hasta el resultado de la intervención médica realizada trasladando el concepto de eficiencia al proveedor.

Actualmente se introducen distintos elementos en el mercado para modificar diferentes conductas lo que se conoce como incentivos, bajo este modelo de contratación el financiador emite al prestador uno u varios tipos de incentivos con el objeto de garantizar la eficiencia y el resultado de los procesos de atención y tratamiento a procesos patológicos y de rehabilitación.

6. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COVID 19:

Para la contratación de servicios de salud para la atención del COVID 19, la compañía estableció la guía de lineamientos para la contratación y/o adición de servicios médico-asistenciales para la atención integral

de siniestros por COVID-19 donde se definen los lineamientos técnicos y jurídicos para la contratación de servicios medico asistenciales para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y control de siniestros relacionados a COVID-19 que permitan el manejo integral de los asegurados y garantizar así las prestaciones asistenciales a que tienen derecho en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

DECRETO 441 DEL 2022

Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”.

Que tiene como Objeto “...Regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios...”.

En este Decreto y su normatividad complementaria se establecen las modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades de servicios de salud y/o tecnologías en salud de la siguiente manera:

“...**Artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.** En los acuerdos de voluntades se podrá escoger y pactar libremente una o varias modalidades de pago, de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones a cargo de las partes para los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud o en el Plan de Intervenciones Colectivas. Para ello, podrán acordar, entre otras, las siguientes:

1. **Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta:** Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud.
2. **Pago global prospectivo:** Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades.
3. **Pago por capitación:** Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado.
4. **Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...”.

Actualmente la modalidad de pago aplicada por la compañía es la **MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO** esto facilita el manejo de los recursos de cada uno de los siniestros y la negociación de los servicios.

COMPETENCIA EN EL SECTOR SALUD.

Aun que es cuestionable hablar de competencia de precios durante la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta que uno de los principios de la ley 100 es la acabildad, es un tema que se debe abordar cuando las entidades responsables de la atención de los asegurados no cuentan con el 100 % de los servicios para garantizar la atención integral en salud de los asegurados.

Se debe tener en cuenta que, aunque en Colombia la salud es un derecho hace parte del contexto de mercado y competencia por ser un SGSSS desagregado, en este caso el análisis de los costos el mercado se considera una herramienta para la construcción de líneas bases previas a los procesos de contratación de servicios.

La ley de oferta y demanda fundamenta la teoría básica de cualquier tipo de economía en una organización, hoy día se incorporan otras variables adicionales al costo que juegan papeles protagónicos a la hora de tomar una decisión respecto a la ejecución de un modelo de contratación como lo son las variables de calidad y efectividad, de esta manera el concepto de precio abarca diferentes elementos y diferentes interacciones entre distintos actores.

Algunos autores describen el servicio de salud como un bien meritorio, o preferente, considerando la definición que haga cada sociedad del derecho al acceso por parte de las personas. Esta clasificación no es propiamente económica y corresponde a una denominación de economía política que no necesariamente se contrapone a la definición de bien privado.

De acuerdo con la literatura internacional, la regulación de tarifas no asegura la mejora en la calidad y eficiencia de los servicios, además en servicios de alta demanda la eficiencia se relaciona con la capacidad del prestador de tener diversidad de especialidades en una misma IPS y una alta capacidad instalada, sin embargo si el control, monitoreo y vigilancia son débiles es posible que no se garantice la efectividad de las acciones y se desvirtué el concepto de calidad.

CICLO CONTRACTUAL:

En el SGSSS, el ciclo contractual está definido en cuatro fases:

1. Constitución del derecho: este proceso se conoce como afiliación para el caso de Colombia puede ser afiliación una entidad prestadora de servicios de salud EPS o a una aseguradora de riesgos laborales ARL, este asegurado recibe beneficios por parte del prestador, de acuerdo con el contrato. Sin embargo, no representa solamente el número de personas y su distribución etarea y por género, sino principalmente el conjunto de los riesgos de enfermedad, y por ende, la potencialidad de gasto médico que representa para el asegurador y el prestador.
2. Provisión de servicios ambulatorios o de baja complejidad: la transformación de derecho del asegurado a demandar servicios originados o derivados de diferentes enfermedades o patologías agudas y crónicas, generalmente el ingreso de las solicitudes, la entrada se da por algún servicio de tipo ambulatorio o de baja complejidad.
3. Provisión de servicios hospitalarios o de alta complejidad: una vez se efectúa la entrada a esta plataforma de servicios, el consumo se revela ligado al gasto médico.
4. Facturación y pago: este es el componente final del ciclo del contrato y consolida el gasto médico. Tanto para comprador como para proveedor es la efectividad del sistema de facturas para contabilizar el gasto

médico. Que revisada la oferta de servicios suministrada por el proveedor y el análisis realizado por la compañía se verifica el proveedor cumple con el objeto a contratar.

Estudio de la oferta

- SECOP: www.colombiacompra.gov.co
- <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional>
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC>). Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC>). Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 441 de 2022
- Enthoven A. Managed competition of alternative delivery systems, journal of Health politics, policy and law. 1988; 13(2): 305-21
- Guillermo R. Oggier, modelos de contratación y pago en salud
- Programa de Apoyo a la Reforma de Salud / Pars • Ministerio de la Protección Social
- Revista de economía institucional, vol 9, n° 17, segundo semestre de 2007
- Programa de Apoyo a la Reforma de Salud / Pars • Ministerio de la Protección Social

7. ESTUDIO DE LA DEMANDA

¿Ha contratado la necesidad previamente?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Contratará nuevamente con el mismo proveedor	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de haber respondido afirmativamente, justifique su respuesta	NO APLICA	
¿Existe Instrumentos de Agregación de Demanda? ¿Hará uso de Acuerdo Marco para la Contratación? ¿algún Acuerdo Marco que se ajuste a su necesidad de contratación? https://www.colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/acuerdos-marco	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de existir Instrumentos de Agregación de Demanda “Acuerdo Marco” ¿el objeto de contratación y la vigencia cubren la necesidad prevista?	Plazo del Acuerdo Marco Si Aplica Fecha Inicio: Fecha Fin:	
¿Hará uso de los instrumentos de Agregación de Demanda “Acuerdo Marco” para contratar su necesidad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de que exista Instrumentos de Agregación de Demanda “Acuerdo Marco” y de haber respondido negativamente la pregunta	NO APLICA	

**anterior, justifique técnicamente ¿por qué no
hará uso de este?**

Actualmente la modalidad de pago aplicada por la compañía es la MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO esto facilita el manejo de los recursos de cada uno de los siniestros y la negociación de los servicios.

Para atender los requerimientos de sus afiliados y/o asegurados en materia de servicios de salud Positiva durante los últimos celebró contratos con las siguientes entidades:

Tabla 1 Proveedores contratados vigencias 2018-2021.

Razón Social	Razón Social	Razón Social
ORTOPEDIA DE PIE - CARLOS OCTAVIO LA ROTA MEJIA	CENTRO ORTOPEDICO DEL CESAR	CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE SAS
E.S.E EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA	REQPERA IPS S.A.S.	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
ORTOPEDIA DE COLUMNA - JOSE BERNARDO VACA VILLANUEVA	CLINICA CHIA SA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
CORAZON Y ELECTRODIAGNOSTICO COUNTRY SAS	ATENCION SEGURIDAD SOCIAL BIENESTAR SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- ASSBASALUD ESE	IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS DEL LLANO SAS
OTORRINOLARINGOLOGIA - PABLO ERNESTO GUZMAN DIAZ	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA
CLINICA REINA LUCIA	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S	CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A CLOFAN S.A
ODONTOLOGIA - Juan Carlos Neira Rueda	OSTEOMEDIC S.A.S	ENFERMEROS EN CASA 24 HORAS
CIRUGIA PLASTICA - JULIAN ANDRES CASTELLANOS JIMENEZ	JOHANA CAROLINA ZAPATA PATIÑO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.
ORTOPEDIA RODILLA - CARLOS ALFONSO RODRIGUEZ PINEDO	SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT S.A.S	CENTRO OFTALMOLÓGICO OCULASER S.A.S. - COFOLA S.A.S.
FUNDACION CLINICA DEL RIO	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION CIR SAS	ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ
MEDICINA LABORAL - DORA YANETH SANCHEZ RIVERA	OPTICAS ORSOVISION S.A.S.	UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN
NEUROLOGIA - EDGARD ELIUD CASTILLO TAMARA	IPS INTEGRAL SOMOS SALUD SAS	HELP TRAUMA SALUD Y ORTOPEDIA IPS SAS
ORTOPEDIA HOMBRO Y RODILLA -Juan Carlos Vasco Alzate	UNION TEMPORAL UT-SOUL	IPSI PALAIMA
Hospedaje Santa Teresa SAS	MEDINISTROS S.A.S.	REHABILITDEMOS LTDA
MEDICO LABORAL BENJAMIN RINCON CASTILLO	REHABIPLUS S.A.S.	CENTRO DE FISIOTERAPIA OLGA LUCIA URIBE SAS

IPS MEDICOR LTDA	JUAN CARLOS TONCEL SOLANO	COMPLEMEDICA SAS
DELTA SALUD	AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES EN SALUD OCUPACIONAL S A S - AMDE	CLINICA DE EXCELENCIA EN TRAUMA SAS
OFTALMOLOGOS ASOCIADOS DE LA COSTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA - EMPRESA SOCIAL DEL META
ASOCIACION CLINICA ORAL SABANAS	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	CLINICA ONCOLOGICA AURORA S.A.S
GRUPO CUIDAR SAS	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	OMIMED S.A.S.- ORTOPEDIA MINIMAMENTE INVASIVA
CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA UNICENTRO	CLINICA FUNDACION-IPS-SAS	NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	FONOCENTER SAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 - ESE
CEREN - CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS	MEDICAUCA LTDA	BERAKA IPS UNIDAD MEDICA DE PRACTICA INTEGRADA DE MEDICINA LABORAL DOLOR Y CUIDADOS CRONICOS SAS
FUNDACION CLINICA NOEL	CLINICA ODONTOPASTO	SERVICIOS MEDICOS OLIMPUSS IPS S.A.S
CLINICA DE LA MUJER SAS	VITAL IPS ARAUCA SAS	REHABILITAR PLUS IPS SAS
CIRUGIA MAXILOFACIAL - KAREN YINETH FANDIÑO AVILA	CLINICA DE MEDICINA HIPERBARICA S.A.S.	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA
URONORTE	UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS-UFO	CLINICA LA MILAGROSA S.A.
F&F EMERGENCIAS MEDICAS Y TRANSPORTES ESPECIALES SAS	CENTRO INTEGRAL DE SALUD DEL CARIBE S.A.S	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.
LABORATORIO - WILMER JOSE GARCIA CALDERON	MEDYTEC SALUD IPS. S.A.S	SOMEFYR SAS
MEDICO GENERAL - SEGUIMIENTO ARL - BEATRIZ IRENE BLANCO MORALES	CONFORT OPORTUNO EMPRESA COOPERATIVA	SERVICIO AEREO MEDICALIZADO Y FUNDAMENTAL SAS SIGLA MEDICALFLY SAS
CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DEL SUR - CENTIR	VITAL SALUD LABORAL S.A.S.	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO
CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS S.A.S	PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
MEDICAL ENERGY	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE BARRANCAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.
E.S.E HOSPITAL SAN DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS
ASIDOMED - ASISTENCIA DOMICILIARIA MEDICA	IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.	NEUMOCESAR S.A.S

FISIOTERAPIA - Odalis Maria Daza Vega	FISICAL HEALTH IPS	COOPERATIVA MEDICA DE SALUD DEL NORTE DEL CASANARE IPS-COOMEDICAN
ORTOPEDIA HOMBRO - RODILLA - HERMAN GOMEZ GIRALDO	REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS S.A.S.	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS
CDCD - CENTRO DE DERMATOLOGIA Y CIRUGIA DERMATOLOGICA DEL COUNTRY CDCD LTDA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS	CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO CEDER
FISIOAVANCE	MEDICAL HOME CARE - MHC S.A.S	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA - CENTRO DE DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS	CLÍNICA LAS VICTORIAS - FRACTURAS
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	UNLAB S.A.S	IPS CLÍNICA SALUD FLORIDA S.A.
CENTRO DERMATOLOGICO DE CALI SA - CDC	MIMENTE IPS SAS	AC EVOLUCIONAR SERVICIOS EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL S.A.S
IPS SOLIMED JD SAS	INVERSIONES NUEVO SER S.A.S	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL FISIOVITAL
IPS GLOBAL MEDICAL MD SAS- AMBULANCIAS	REHABILITACION INTEGRAL LABORAL Y OCUPACIONAL S.A.S-RILO	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A.
TRAUMA SCAN	CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S.	PROTECCIÓN INTEGRAL S.A.S.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Pedro Augusto Ruiz Mirando	CENTRO MEDICO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO BOYACÁ I.P.S S.A.S-CEMEB	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO
ORTOPEDISTA TOBILLO Y PIE - JAVIER ANTONIO BOTIA GONZALEZ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS
ORTOPEDIA RODILLA Y HOMBRO - FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL	THYRA S.A.S
PRIUS SAS	CENTRO DE MOVIMIENTO EJERCICIO Y REHABILITACIÓN S.A.S.- C MOVER S.A.S.	CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL FISIOARIES IPS S.A.S.
ORTOPEDIA HOMBRO Y RODILLA - Juan David Velez Pelaez	ESPECIALIDADES MEDICAS INTEGRALES DEL CARIBE SAS	ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES DE LA GUAJIRA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - MANUEL VELEZ LONDOÑO	PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA SA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
URGENCIA VITAL DEL CASANARE	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO GOLDTOUR SAS	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL HUILA
CARDIOESTUDIO SAS	ANGELES AL LLAMADO ATENCIÓN PREHOSPITALARIA S.A.S.	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS
CLINICA NUEVA DE CARTAGO	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	IMPACTO IPS SAS
ESE DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCION SALUD	ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA	MEDYTEC SALUD IPS. S.A.S
CLINICA BASILIA S.A.	PALERMO IMAGEN LTDA	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ ESE

ODONTOCAUCA	MEDIHELP SERVICES COLOMBIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
CLINICA MURILLO - INVERCLINICAS S.A.	REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.	CLINISPORTS DE COLOMBIA S.A.S
URMEDICAS	LITOTRICIA S.A.	COMPAÑIA OPERADORA CLINICA HISPANOAMERICA SAS
CLINICA PALMIRA	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL DEL CESAR	INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES SAS
FUNDACION INTEGRAL DE SALUD - FUNSALUD (ONCOURABA)	CENTRO INTEGRAL TERAPEUTICO DE MANO CITMA SAS	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA
ESE CENTRO DE SALUD DE TOGUI	FUNDACION SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MEDICAL SKY	INBIOS S.A.S.	UNIDAD MEDICA UROLOGICA DE NARIÑO LTDA-UROLAN LTDA
E.S.E HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA ESE	CENTRO INTEGRAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR CIMDOL SAS	PALLIUM DOLOR Y MEMORIA SAS
CENTRO DE AUDIODIAGNOSTICO Y REHABILITACIÓN FONOAUDIOGICA IPS SAS "ARETE IPS"	GERIZIM CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO EN SALUD OCUPACIONAL EU	CLINICA MED SAS
CLINICA STELLA SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD MENTAL	CLINICA TRAUMANORTE SAS	SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA S.A.S.
CIRUGIA MAXILOFACIAL - ARNULFO ANDRADE CASTRO	HOC AUDITORES Y CONSULTORES SAS	RVG IPS SAS
MEDICAL ROOM SERVICES MRS SAS ATENCION DOMICILIARIA	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
IPS FERNANDO KUAN MEDINA AMBULANCIAS	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYAN	ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
SANTIAGO DE COMPOSTELA IPS	ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOS LLANOS	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO SHIRLEY ANGULO URZOLA SAS
ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA	KINETIKA REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO S.A.S.	CENTRO DE TERAPIA CERETE S.A.S.
IMAGENES DE LA SABANA SAS	MEDICAL LAB IPS SAS	CLINICA SAN JUAN BAPTISTA S.A.S.
ATENCION MEDICA INTEGRAL MIRTIS - AMBULANCIA	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "IPS UNIVERSITARIA"	CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA.
SOCIMEDICOS Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Medicos SAS	SYSO CONSULTORES SAS	CLINICA DE FRACTURAS S.A.S
VIDEO OFFICE MEDICAL IPS SAS	NEUROMENTAL SAS	VISION CARIBE CENTRO DE SALUD FAMILIAR Y LABORAL S.A.S.
REHINTEGRAR LIMITADA	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DE COLOMBIA - CIREC	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ

CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S.A.	PAINFREE SAS	RECUPERAR SALUD CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL S.A.S
SOEM SALUD - AMBULANCIAS	IMPLAR SAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE
REN CONSULTORES SAS	IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS	ESE HOSPITAL LOCAL TURBACO
CLINITRAUMA IPS	INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S A S	SERVICIOS VIVIR S.A.S.
ASUSALUD INTEGRAL SAS	CLINICA ASOTRAUMA SAS	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
EMERCARE	KUMARA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SAS	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA
ORTOPEDIA RODILLA - ALEXANDER HUMBERTO SANMIGUEL JANKOVICH	SERRMAS QUIRÚRGICA IPS S.A.S	CLINICA FARALLONES S A
ODONTOCUCUTA S A	CLINICA BELO HORIZONTE	CLINICA PALMA REAL SAS
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - DIEGO RAMON MOJICA RODRIGUEZ	SOCIEDAD MEDICO QUIRÚRGICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE FUSAGASUGA S.A.S	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA
EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL	SOCIEDAD MÉDICOQUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.	SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A
SABBAG RADIOLOGOS	CELERY GROUP SAS	ANGIOVASCULAR MORENO
GARCIA PEREZ MEDICA Y COMPAÑIA SAS	DROPOPULAR S.A. (BOTICA JUNIN)	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS
MEDICO GENERAL - SEGUIMIENTO ARL - LIZ CENIT BUELVAS ORTIZ	CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA LTDA	CENTRO FISIOTERAPEUTICO FEDRA ALEXANDRA OSPINA S.A.S
SARPA - SERVICIOS AEREOS PANAMERICANOS	PROMOVER SAS	CLINICA DE FRACTURAS VITA S.A.S.
EMDOL IPS - CLINICA DEL DOLOR REGION CARIBE S.A.S	GLOBAL SAFE SALUD S.A.S.	CLÍNICA SANTA CRUZ DE LA LOMA S.A.
ESE CTRO DE SALUD NTRA SRA DEL ROSARIO DEL MUNIC DE TASCO	TRAUMACENTRO S.A.S.	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FÉLIX DEL MUNICIPIO LA DORADA
MEDICOOP IPS LTDA	INTERFISICA DEL CAUCA LTDA	EUSALUD S.A.
FUNDACION DE PARAMEDICOS BUSQUEDA Y RESCATE SER-BYR	EVE DISTRIBUCIONES S.A.S. - EVEDISA	PROGRESO APOYO Y COMPROMISO CON LA SALUD LTDA IPS- PAC SALUD IPS LTDA-.
ODONTOCLINICAS MR SA	OINSAMED S.A.S.	LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S.
UNIDAD CARDIO QUIRURGICA DE NARIÑO	AUDIFARMA SA	E.S.E CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA DE TANGUA NARIÑO
HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	REN CONSULTORES SAS	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
AMBUCOL	VALUATIVE S.A.S.	CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA S.A.S - AFICENTER

HELP AND LIFE MEDICAL	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA SA	INSTITUTO CALDENDE DE MEDICINA DEL DOLOR SAS - ICALMED	COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES S.A.S. -CONEURO S.A.S
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA	CLINIC-SALUD IPS DIAGNOSTICO Y REHABILITACION S.A.S.	NÚCLEO DIAGNÓSTICO LIMITADA
SOS SALUD SAS	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIDAD LASER DEL ATLANTICO S.A	SERMÉDIC IPS S.A.S.-CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL
SERVICIOS GRANCOLOMBIANA IPS SAS	CLINICA MEDICAL SAS	MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO	SERVICIO MEDICO LTDA (CLINICA VILLAREAL)	E.S.E HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA
IPS FISIATRICS SAS	BOSTON SCIENTIFIC COLOMBIA LTDA	CENTRO MÉDICO SINAPSIS IPS S.A
CLINICA NUEVA - LA CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS	PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SOCIEDAD ODONTOLOGICA DEL HUILA	PARAMEDICOS S.A.	CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UNIREMINTONG
CLINICA SANTA MARIA SAS	CLINICA CHICAMOCHA S.A	CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS S.A. CDI S.A.
CENTRO INTEGRAL PARA MANEJO DEL DOLOR - CINDOLOR S.A.S.	CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	LA FARMACIA HOMEOPATICA (ISABELA JARAMILLO CASTRILLON)
DIAGNOSTICARTE S.A.S.	REHABILITAR DEL PUTUMAYO SAS	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA.
ELECTROFISIATRIA SAS	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	CENTRO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO ORALSER S.A.
SOLAIR	CIMELL CENTRO INTEGRAL DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL LLANO IPS SAS	DUMIAN MEDICAL S.A.S.
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	CLÍNICA MEDELLÍN S.A.
CORPCODESA DE OCCIDENTE SAS	CLEARIDENT IPS S.A.S.	CLÍNICA DE OJOS DEL TOLIMA
CLINICA DE OJOS - CLINOJOS SA	CLINICA LOS REMANSOS INSTITUTO TOLIMENSE DE SALUD MENTAL S.A.S	CARDIO LIVE IPS S.A.S
GESTION INTEGRAL DE SERVICIOS Y PRODUCTOS INDUSTRIALES SAS - GESPROINDUSTRIAL SAS	FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
AUDIOMEDICA SAS	SUPPORT AND SERVICES	FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO
HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	CLINICA SAN JOSE S.A.S.	RUTH YADIRA SALCEDO RODRIGUEZ
FUNDACION CARDIOINFANTIL (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA)	CLINICA LAS PEÑITAS S.A.S	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL CARMEN DE VIBORAL
HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE	ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	CLINICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA SAS

CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIA LAURA DANIELA S.A	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR SAS	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE BIENES Y SERVICIOS DEL CAUCA HABITASALUD S.A- CLINICA PALMARES	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.
CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS, MADRE BERNARDA	ORTOCLINIC DEL CARIBE S.A.S.	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS SANTA MARTA S.A.S
VISION TOTAL SAS	INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL LTDA -CLINICA EL PRADO	FRACTURAS Y RAYOS X DE ANTIOQUIA.
CLINICA DE URABA SA	MEDINUCLEAR S.A.S	CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE ANTIOQUIA S.A. –ORLANT
CLINICA CHINITA S.A.	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A- CLINICA SANTILLANA	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S.
CLINICA LA ESTANCIA	CLINICA MONTERIA S.A	VITALEM IPS S.A.S.
INTEGRALGIA	CLINICA SOMEDA S.A.S	CENTRO DE REHABILITACION Y MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S.
UNION TEMPORAL - MEDISFARMA FJ SAS	IPS MI SALUD EN CASA SAS	UNION TEMPORAL CONTACTO MEDISAMANES
MESSER COLOMBIA S.A. (antes LINDE)	RESONANCIA DE ALTA TECNOLOGIA DEL CARIBE SAS	CORPORACIÓN CLINICA
SANARTE MEDICINA ESPECIALIZADA SAS	SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD LABORAL S.A.S - INTEGRIDAD LABORAL IPS	LABORATORIO CLINICO FALAB S.A.S.
DIAXME SAS	PROMOSALUD IPS T&E SAS	UNIDAD INTEGRAL DE SALUD DEL TOLIMA UNISALUD S.A.S.
IPS KINESIS SAS	SERVICIOS MEDICO QUIRURGICOS SAS	IPS SAN JOSE DE PUTUMAYO S.A.S.
CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE SAS	MEDIALFA S.A.S	SOCIEDAD LAS LAJAS S.A.S.
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	OCUPASALUD S.A.S	CLINICA NORTE S.A.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO LTDA	CLÍNICA DE FRACTURAS CAUCA S.A.S.
MEDICAMBULANCIA SAS	IPS SANAR SALUD SAS	AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S.
CLINICA DE CIRUGIA OCULAR	TERAPIAS INTEGRALES S.A.S.	INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S.
CIFEL-CENTRO DE INVESTIGACIONES EN FISIATRIA Y ELECTRODIAGNOSTICO SAS	UNIDAD DERMATOLOGICA LASER SAS	ESE HOSPITAL SANTO TOMAS DE VILLANUEVA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE ORINOQUIA	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SBO GROUP S.A.S.
DISTRIBUIDORA GLX SAS - LOCATEL MEDICAMENTOS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA	LH S.A.S
	HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E.	TECNITRAUMA S.A.

La modalidad utilizada para la contratación de los prestadores de servicios de salud que conforman la Red de IPS es contratación Directa para lo que el MANUAL PARA LA GESTION DE ABASTECIMIENTO establece los siguientes lineamientos aplicables a los contratos de RED ASISTENCIAL:

INVITACIÓN DIRECTA: Para garantizar la selección objetiva del contratista y la eficiencia de la gestión contractual, e independientemente de la cuantía, en los siguientes contratos, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. podrá contratar directamente sin que se requiera obtener previamente varias ofertas:

- a. Contratos interadministrativos.
- b. Cuando no exista pluralidad de oferentes. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación, y deben ser acreditadas por el proveedor mediante documento idóneo que así lo certifique.
- c. Cuando se trate de la prestación de servicios profesionales de persona natural o jurídica "intuitu personae", siempre y cuando se verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.
- d. Cuando se requiera la prestación de servicios de apoyo a la gestión para fines específicos, que se derivan del cumplimiento de las funciones de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales; y no exista personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar, circunstancia que debe ser certificada por la Gerencia de Talento Humano.
- i. Cuando por condiciones del mercado, confidencialidad, estrategias de negocio y/o competencia de negocios con otros operadores del sector se requiera adquirir tecnologías, equipos y/o soporte que permitan dar viabilidad y/o entrar a competir oportunamente en una nueva línea de servicio o negocio y/o en un nuevo negocio.
- t. Contratos de Red Asistencial, de exámenes de ingreso y complementarios de los Ramos de Seguros aprobados a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y Contratos de asistencia o de prestación de servicios especiales para los asegurados o afiliados.
- v. En los eventos en los cuales se presente una interrupción del servicio en los contratos de la red asistencial y con el fin de mitigar los posibles efectos de la terminación, se podrá contratar de manera directa otro proveedor con el fin de evitar la interrupción del servicio. En tal evento, POSITIVA procederá a aplicar las sanciones que correspondan y/o a terminar anticipadamente el contrato inicial y del cual se derivó la interrupción del servicio. Adicionalmente, se podrá contratar directamente sin necesidad de elaborar estudios previos, gestionar el RFI, RFP ni llevar a cabo la calificación de la oferta, cuando la Gerencia Médica requiera compras puntuales (servicios de salud, medicamentos e insumos). En estos eventos, el suministro de bienes y/o servicios podrá darse con base en la solicitud que emita la Vicepresidencia Técnica – Gerencia Médica vía correo electrónico al proveedor seleccionado, quien a su vez deberá emitir su aceptación por la misma vía. En estos casos, los soportes y sustentación de la contratación serán responsabilidad de la Vicepresidencia Técnica.

ETAPAS DE LA INVITACIÓN DIRECTA.

Se establece en los contratos de red asistencial que POSITIVA y el CONTRATISTA de mutuo acuerdo pactan que las tarifas serán negociadas cada vez que las partes así lo convengan y se ajustarán una vez sean avaladas por Positiva. Cualquier ajuste tarifario que se acuerde podrá darse en cualquier momento

durante la ejecución del contrato y será realizado por el Vicepresidente Técnico y el CONTRATISTA mediante actas o fichas de negociación, las cuales harán parte integral del contrato, sin necesidad de documento adicional.

CUANTIAS: Los contratos de Red asistencial se realizan con cuantía indeterminada, lo anterior teniendo en cuenta que no es posible determinar con exactitud el número de servicios médicos que requerirán los asegurados de la compañía. Para en el periodo correspondiente del 2018 al 2020 a Positiva Compañía de Seguros le fueron facturados los siguientes valores por concepto de prestación de servicios de salud.

Tabla 2 Facturación por categoría Periodo 2020-2021

CATEGORÍA	2020	2021
ALOJAMIENTO	\$ 132.593.856	\$ 122.766.654
AMBULANCIAS	\$ 476.205.517	\$ 531.507.517
EPS	\$ 6.376.865.086	\$ 10.178.565.381
ESPECIALISTA	\$ 2.052.314.545	\$ 2.579.166.393
HOSPEDAJE - TIQUETES	\$ 4.023.774.934	\$ 4.440.737.428
INVESTIGADOR	\$ 157.795.164	\$ 150.552.101
IPS - ALTA COMPLEJIDAD	\$ 31.559.790.853	\$ 43.586.071.380
IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD	\$ 31.775.538.486	\$ 38.262.962.322
IPS ATENCIÓN DOMICILIARIA	\$ 2.387.829.797	\$ 2.260.643.477
IPS SALUD MENTAL	\$ 4.019.083.087	\$ 4.997.985.058
LABORATORIO - IMAGENOLOGÍA	\$ 5.332.672.540	\$ 11.562.552.155
LENTES	\$ 25.416.812	\$ 6.451.683
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	\$ 10.004.292.177	\$ 10.022.814.252
MEDICAMENTOS	\$ 16.959.795.121	\$ 17.798.567.670
ODONTOLOGÍA	\$ 752.033.302	\$ 631.966.991
ORTESIS - PRÓTESIS	\$ 3.188.026.402	\$ 4.172.398.182
REHABILITACIÓN	\$ 11.175.556.942	\$ 12.486.677.030
SUMINISTRO MEDICAMENTOS - OXIGENO	\$ 753.627.161	\$ 853.484.610
TRANSPORTE NO URGENTES	\$ 9.033.417.895	\$ 11.067.423.116
Total general	\$ 140.186.629.677	\$ 175.713.293.400

Que analizada el histórico de contrataciones de las últimas vigencias realizadas por la compañía, modalidad aplicable para este servicio se determina que es precisa la contratación del proveedor con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos y necesidades de la compañía.

Estudio de la demanda

- SECOP: www.colombiacompra.gov.co
- Análisis Interno Positiva Compañía de Seguros – tarifas contratadas
- Análisis Interno Positiva Compañía de Seguros – Facturación
- Manual de contratación Positiva Compañía de Seguros.

www.colombiacompra.gov.co/manuales

Nota: Cumpliendo los lineamientos de la Directiva Presidencial 01 de marzo 03 de 2021 -2021, se incluye en campo 3 los Instrumentos de Agregación de Demanda “Estudio de la Demanda” “Acuerdo Marco” como referente para la aplicación de los instrumentos elaborados por la Agencia Nacional de Contratación

Pública Colombia Compra Eficiente. Cuando existan y sean objeto de la contratación y se ajuste a la necesidad prevista a cubrir y a la vigencia.

8. FIRMAY FECHA

NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ	FIRMA	FECHA DE ELABORACIÓN
Stefanny Moreno Vargas-Profesional proyecto CODESS	STEFANNY MORENO V	02 de marzo de 2023

Revisó: Angelica Del Pilar Cardenas – Profesional