



DIRECTRIZ GESTIÓN INTEGRAL DE SINIESTROS POR SARSCoV-2 COVID-19



• INTRODUCCION

Teniendo en cuenta la actual pandemia mundial de SARSCoV-2 COVID-19 (en adelante Covid-19), se requiere establecer lineamientos de intervención, respuesta y atención del Covid19, motivo por el cual Positiva Compañía de Seguros S.A. como aseguradora del Sistema General de Riesgos Laborales en compromiso con el cuidado de la salud de los trabajadores al riesgo de contraer la infección por Covid-19 debido su labor, adopta las siguientes medidas y recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De esta manera, Positiva Compañía de Seguros S.A. orienta sus actividades bajo dos ejes fundamentales que conforman la Ruta para el manejo de Accidente de Trabajo o Enfermedad de origen Laboral por Exposición a Covid-19: Prevención y Atención en los cuales se contemplan el Seguimiento y Control.

• OBJETIVO

Establecer los lineamientos para el manejo integral de los asegurados para la identificación, atención y gestión integral de posibles siniestros por exposición a Covid-19, para garantizar las prestaciones asistenciales y económica para los siniestros de origen laboral por COVID-19.

I. PLANEACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

1. Se establece la atención de los asegurados en marco del programa de atención para Riesgo Biológico definido por Positiva Compañía de Seguros S.A.
2. Positiva Compañía de Seguros S.A. establece como canales de atención al asegurado siniestrado APP Conexión Positiva, Línea de atención 018000111170-

031330700 y línea de atención preferencial Oro para asegurados del sector salud 018000941541- 0316000811; Página WEB www.positiva.gov.co .

3. La atención de urgencia podrá ser atendida en la Red de urgencias habilitada de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016.
4. Positiva Compañía de Seguros S.A. cuenta con un prestador especializado en manejo de Riesgo Biológico con cobertura nacional, que garantiza la prestación de los siguientes servicios:
 - ✓ Asesoría Telefónica y Seguimiento a Casos: atención telefónica 24 horas, los siete días de la semana (24x7), por profesionales del área de la salud entrenados y expertos en Riesgo Biológico.
 - ✓ Tele-consulta de médico infectólogo: disponibilidad de especialista y médicos expertos dispuesto a través de plataformas virtuales.
 - ✓ Consultas y Realización de Laboratorios: se realizan consultas iniciales y de seguimiento al accidente o exposición, así como los esquemas de laboratorios requeridos hasta el cierre del Caso.
 - ✓ Toma de muestras y procesamientos de laboratorio, en caso de que el asegurado requiera toma y/o procesamiento de muestras podrá acceder a:
 - Prueba rápida
 - Prueba molecular o confirmatoria
 - Toma de muestras domiciliaria en ciudades principales de Departamento.
5. Positiva Compañía de Seguros S.A. cuenta con proveedores con el servicio de TELEMEDICINA y TELECONSULTA en las especialidades de Psiquiatría, Psicología, Orientación en salud, Medicina General, y Medicina Laboral.
6. Positiva Compañía de Seguros S.A. presta el servicio de Orientación psicológica por Covid-19, mediante este servicio profesionales en Psicología apoyados en las herramientas de comunicación virtual específicamente Videochat, en donde podrán orientar a nuestros asegurados en lo que requieran para mantener su salud mental. Estos servicios están disponibles en el horario de lunes a sábado de 8 am a 10 pm. Podrán acceder a este servicio a través de App Conexión Positiva, en su home encontrará el ícono de **Positivamente a tu Lado** y si aún no lo descarga, puede hacerlo en App Store o Play Store.
7. Toda empresa asegurada con Positiva Compañía de Seguros S.A. cuenta con un Gestor Integral de Siniestros, quien es el canal de comunicación para asesoría, consulta y seguimiento de los siniestros de reportados por cada empleador.

II. PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD

En el escenario de la actual pandemia de Covid-19, se establece un paso a paso diferencial con respecto a las otras patologías derivadas de eventos de riesgo biológico por lo que se seguirán los pasos descritos a continuación.

Cuando se recibe, por correo electrónico, una base de casos, que han tenido un aparente contacto, sin documentar claramente tipo de contacto, exposición u otras variables, esta es entregada al área de Promoción y Prevención para adelantar el acercamiento

correspondiente a la empresa y brindar toda la asesoría requerida; de encontrar un caso en que se identifique una alta probabilidad de contagio relacionada con su trabajo, se remite al trabajador a comunicación telefónica.

Cuando se recibe cualquier caso por vía telefónica, página web u otro canal de la compañía, se seguirá el siguiente esquema:

- Inicialmente escuchará una grabación con el siguiente mensaje: “Si usted considera que ha estado expuesto a Coronavirus y presenta síntomas marque 1, de lo contrario marque 2”.
- Al seleccionar la opción 1 se le brinda orientación referente a los signos, síntomas y recomendaciones generales mediante mensaje grabado según el texto a continuación: “Si usted presenta: tos, fiebre, malestar general, congestión nasal, dificultad para respirar; ha estado viviendo o de viaje en áreas de enfermedad confirmada, o ha estado en contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de la infección, por favor comunicarse con el Ministerio de Salud y Protección Social al número telefónico en Bogotá (1)3305041, Línea gratuita nacional 018000955590, fuera del país +5713305041, ó comuníquese con su EPS respectiva. Si con esta información no ha sido resuelta su inquietud por favor marque 1; de lo contrario marque 2”.
- Al seleccionar la opción 1, el caso será atendido por un agente especializado del Operador Logístico, el cual realizará una serie de preguntas con el fin de clasificar el caso en una de las siguientes categorías: Sin riesgo, bajo riesgo y riesgo alto. A los nexos epidemiológicos se le suma o adiciona el concepto de ser trabajador del sector salud.

*1 LISTA DE CHEQUEO	
Criterio epidemiológico	Viajar o vivir en país con casos confirmados de Coronavirus
	Contacto con COVID 19 confirmado
	Trabajador del sector salud (técnicos o profesionales en áreas de la salud, aseo, vigilancia, administrativos, de apoyo en actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento, según decreto 538).
Criterio clínico	Fiebre documentada persistente > 3 días
	Disnea persistente
	Tos seca persistente
	Rx tórax con infiltrado tipo vidrio esmerilado

Riesgo Alto = 2 criterios clínicos + 1 epidemiológico
Riesgo Bajo = No es Riesgo Alto pero tiene nexo epidemiológico
Sin Riesgo = No es Riesgo Alto y no tiene nexo epidemiológico

- Sin riesgo: Se cierra el caso

- Bajo riesgo: se realiza seguimiento cada 3 días, si hay mejoría de los síntomas se cierra el caso, si hay progresión de los síntomas se reclasifica a riesgo alto.
- Riesgo Alto: se realiza direccionamiento a teléfonos de INS, Secretaría Salud local o Ministerio, se hará seguimiento diario hasta que se evidencie mejoría de los síntomas o se conozca reporte de examen confirmatorio.

Si el caso reportado corresponde a un **trabajador del sector salud** (técnicos o profesionales en áreas de la salud, aseo, vigilancia, administrativos, de apoyo en actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento), según el Decreto 538 de 2020, se activa una autorización de paquete de riesgo biológico al proveedor especializado para que inicie el manejo del mismo, incluyendo la realización de la prueba diagnóstica, si se estimare pertinente, en caso de no haber sido realizada en el estudio adelantado. Este paso se hace a través de transferencia telefónica interna.

Todos los casos se reportan e informan al área de Promoción y Prevención para activar el Grupo Covid de la Sucursal con la finalidad de realizar la intervención correspondiente.

La decisión sobre el caso se toma según el resultado del examen que se realice, a saber:

- Si no se realiza el examen y/o el caso tiene mejoría de síntomas y se resuelve, se cierra el seguimiento.
- Si el reporte es negativo: se cierra el caso
- Si el reporte es positivo:
 - ✓ En el caso de trabajador del sector salud (técnicos o profesionales en áreas de la salud, aseo, vigilancia, administrativos, de apoyo en actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento, contemplados en Decreto 538 de 2020), se inicia cobertura de prestaciones asistenciales por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.
 - ✓ El caso se remite para seguimiento con Proveedor especialista en manejo de Riesgo Biológico y se informa al área de Promoción y Prevención, para su intervención y manejo correspondiente.
 - ✓ Por parte del cliente, se debe proceder con el reporte de Enfermedad Laboral a través del Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral (FUREL) de la Compañía para trabajadores del sector salud y Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) para los demás. Estos formatos se encuentran disponibles en el portal transaccional de Positiva Compañía de Seguros S.A.
El Operador Logístico durante la llamada debe reiterar la importancia del reporte y de aplicar tomarlo.
 - ✓ El caso se remite al área de calificación para la determinación del origen con revisión de cobertura por parte de la Gerencia de Afiliaciones.

Para otros sectores, se envía caso a calificación de origen:

- ✓ Si el origen es laboral, se inicia el reconocimiento de prestaciones por la Administradora de Riesgos Laborales. Se remite el caso para seguimiento con Proveedor especialista en manejo de Riesgo Biológico.

- ✓ Si el origen es común o no se ha definido el origen, las prestaciones se remiten a primera línea de pago por Entidad Promotora de Salud.

Los eventos reportados distintos al sector salud que no cumplen con criterio de Enfermedad Directa, mientras se encuentran en el proceso de determinación de origen en primera oportunidad, continúan en manejo por Entidad Promotora de Salud, y una vez se defina el origen laboral, las prestaciones asistenciales son asumidas por la Administradora de Riesgos Laborales.

Luego de asignado un caso al Proveedor especialista en manejo de Riesgo Biológico continuará con su seguimiento hasta el momento en que se considere cerrado, incluyendo las recomendaciones, de ser necesarias, para el reintegro laboral, las cuales se manejarán conjuntamente con el área de Rehabilitación de Positiva Compañía de Seguros S.A. Igualmente se informará al área de Promoción y Prevención, para su intervención y manejo correspondiente.

Las **pruebas** confirmatorias con resultado positivo realizadas por la Institución Prestadora de Servicios de Salud pueden ser facturadas a Positiva Compañía de Seguros S.A., como parte de la cobertura de la enfermedad, según las tarifas negociadas y concertada previamente con el Área de contratación de la Compañía. Estas pruebas serán asumidas por Positiva Compañía de Seguros S.A., siempre y cuando generen un costo para la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Si estas pruebas se realizan por parte de la Secretaría de Salud, sin ningún costo, no se deberán facturar a Positiva Compañía de Seguros S.A.

Para los casos con diagnóstico confirmado positivo de Covid-19, que necesiten de aislamiento preventivo, se requiere que el médico de la Institución que realiza la evaluación del caso emita el certificado de la incapacidad correspondiente, inclusive de manera retrospectiva, el periodo desde el inicio de los síntomas, ya que es el periodo en el cual inicia la enfermedad. La Institución Prestadora de Servicios de Salud podrá radicar dicha incapacidad, en Positiva Compañía de Seguros S.A. anexando la copia del resultado positivo, para el reconocimiento de las prestaciones económicas correspondientes.

En caso de que el trabajador no cuente con esta incapacidad emitida por el médico tratante, esta podrá ser emitida por parte del proveedor especializado de riesgo biológico de Positiva Compañía de Seguros S.A., que asumirá el caso, según la pertinencia definida de la misma.

III. REHABILITACIÓN

El seguimiento de los casos los realizará el proveedor especializado de Riesgo Biológico, quien al finalizar el proceso de seguimiento con su equipo médico y a partir de la muestra covid negativo, remitirán carta de cierre al trabajador, la cual quedará anexa en el sistema de información (Cuida 2.0). Esta carta incluirá las recomendaciones de bioseguridad para el trabajador.

El proveedor especializado de Riesgo Biológico llevará el registro de los casos identificados con posibles secuelas respiratorias y/o físicas, se remitirán al área de rehabilitación para su matrícula y seguimiento en el programa los cuales se manejarán así:

Ingresarán como caso No osteomuscular puerta de entrada por Médico laboral una vez se registre Covid(-) negativo.

1. Matricula en rehabilitación:

Una vez se define el origen laboral, a los casos complejos se realizará la matricula del caso en el sistema de información (Cuida 2.0). Posteriormente, será asignado a la Institución Prestadora de Servicios de Salud de rehabilitación integral con inicio de la prestación asistencial máximo 48 horas, a través de teleconsulta por medicina laboral.

2. Clasificación de los casos: acorde a la severidad del caso en rehabilitación integral:

Casos complejos: Eventos manejados en UCI o en domicilio, o que requirieron soporte respiratorio como oxígeno, ventilador mecánico, terapia respiratoria, nebulizaciones. Estos casos por su gravedad, acorde a la condición del paciente al momento de la valoración por médico laboral y exámenes paraclínicos, serán reclasificados y manejados por un equipo interdisciplinario desde el ámbito funcional y profesional de manera simultánea. Puede requerir terapia respiratoria, fisioterapia, terapia ocupacional y psicología, el acompañamiento al reintegro se realizará a través de la valoración ocupacional en la cual se consignará la historia ocupacional del paciente. Posteriormente, se remitirá a la empresa la carta de recomendaciones del trabajador, en la cual se tendrán en cuenta medidas de bioseguridad, cargo, normatividad vigente, programas de promoción y prevención asociados al covid-19.

3. Rehabilitación integral _desarrollo del plan:

Para casos complejos el equipo interdisciplinario a través de la junta de rehabilitación integral, determinará el plan de tratamiento a través del sistema de información (Cuida 2.0), definiendo las metas para recuperar y potencializar la función perdida, así como el pronóstico funcional y laboral para el reintegro laboral del caso y el manejo de posibles secuelas, estableciendo tiempos totales de rehabilitación o de incapacidad, servicios asistenciales, profesionales y especializados, de acuerdo a la condición de salud del trabajador.

4. Certificado de rehabilitación o alta médica

Una vez se cumplan las metas de Rehabilitación acorde al plan propuesto por el equipo y se considere su mejoría medica máxima, se procederá generar el alta médica o Certificado de Rehabilitación para proceder a la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral u Ocupacional (PCLO) en el cual se registrará de manera específica a nivel funcional la condición de salud del trabajador como resultado de la intervención en rehabilitación y a nivel del rol laboral, se definirá su modalidad de integración laboral, la cual puede ser reintegro con modificaciones, reintegro sin modificaciones, reubicación temporal, reubicación definitiva.

El Certificado de rehabilitación o alta médica, es enviado a medicina laboral con el fin de proceder a la calificación de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional del paciente.

5. Acompañamiento para la reincorporación laboral

Actividades que se llevaran a cabo para la asesoría en los procesos de Reintegro Laboral:

5.1. Valoración ocupacional:

Permite la construcción de un perfil de función y discapacidad que tiene en cuenta las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, este perfil servirá de referencia para identificar el avance en el proceso de rehabilitación durante el seguimiento o cuando este haya concluido, así como el conocimiento a profundidad de las posibilidades laborales de trabajador y su historia ocupacional.

5.2. Informes de reincorporación laboral o carta de recomendaciones:

Registro documental dirigido al empleador cliente de la aseguradora, dentro del proceso de reintegro laboral del trabajador. Estas recomendaciones están relacionadas de manera directa con la condición clínica, laboral y ocupacional del afiliado, asegurando las medidas de bioseguridad para desarrollarse en su entorno laboral y social, al momento de indicarse el reintegro laboral, por parte del equipo rehabilitador. En este documento se sugiere al empleador las actividades que puede desempeñar el trabajador y sus adaptaciones según el análisis de requerimientos. También se menciona en la carta la modalidad o resultado de reincorporación.

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

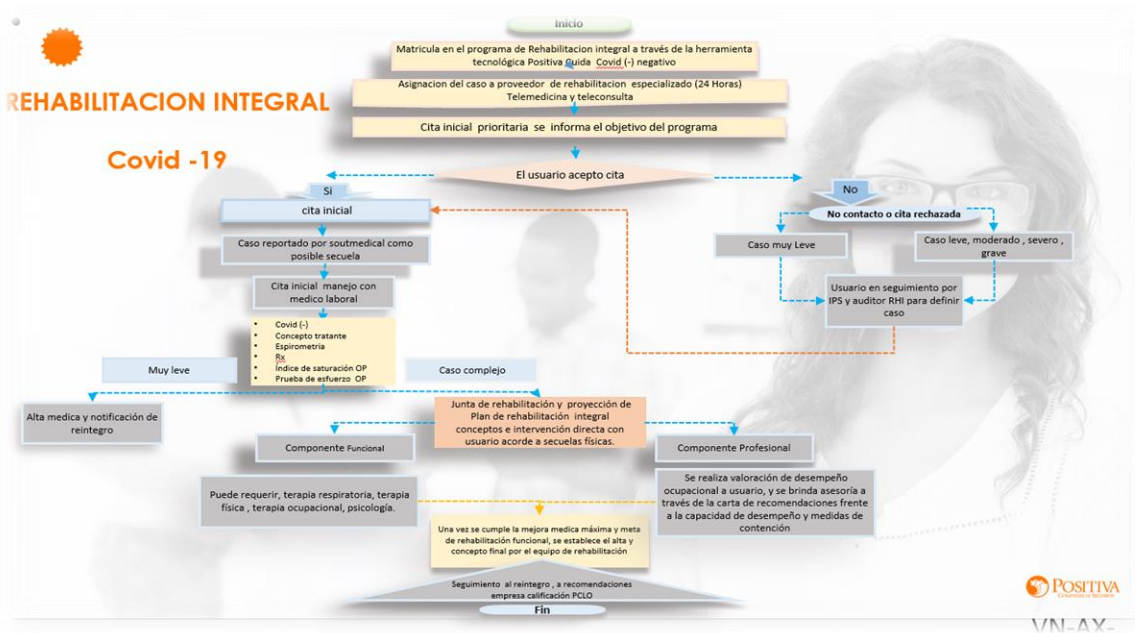


Gráfico 1. Flujograma seguimiento Casos Covid-19 en rehabilitación

IV. REPORTE Y COMPROBACIÓN DE DERECHOS

a) RECEPCIÓN DE AVISO

Para la recepción del aviso por eventos con covid-19, se dispone de tres canales de entrada: Aviso telefónico (Contac center y línea especializada), vía web (portal transaccional y ventanilla (físico); por medio de los cuales el interesado podrá reportar una presunta Enfermedad Laboral o un Accidente de Trabajo.

El empleador deberá realizar aviso o diligenciamiento mediante el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT): para los casos de exposición súbita de trabajadores de salud u otros sectores, o ante la atención con un contacto de un evento sospechoso o confirmado de infección covid-19; y en la que puede presentarse circunstancias asociadas, tales como: salpicaduras por fluidos biológicos o presentación de lesiones por pinchazos o contacto con cualquier material contaminado.

Así mismo, el empleador podrá realizar el Reporte Único de Enfermedad Laboral (FUREL) en aquellos eventos en los cuales, se confirma la enfermedad o el diagnóstico (covid-19) a través de la prueba de laboratorio de PCR y se considere como inherente a los factores de riesgo o del medio en que se desempeña el trabajador, asociada a causa de factor ocupacional; aplicado ello especialmente para trabajadores del Sector Salud y su equipo de apoyo tales como personal administrativo, aseo, vigilancia y de apoyo que realizan actividades de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento, según lo descrito en el Decreto 538 de 2020.

El empleador podrá realizar el reporte del accidente de trabajo o enfermedad laboral, a través del PORTAL TRANSACCIONAL cuyo acceso es: <https://www.positivaenlinea.gov.co/> MODULO Gestión del Siniestro; Plataforma de Inteligencia Documental construida para brindarle servicios en línea de nuestra Administradora de Riesgos Laborales. A través de este sistema, el **empleador** o **personal designado** accede con usuario y contraseña y cuenta con Link de ayuda (instructivos de uso) y Soporte técnico en Línea.

En la eventualidad de no acceso a la plataforma, podrá dar aviso mediante el correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co, registrando en el asunto “Estudio ENFERMEDAD LABORAL”, adjuntando resultados de laboratorio con soportes complementarios de la relación causalidad.

Cuando la calificación en primera oportunidad sean realizadas por otras entidades como Entidades Promotoras de Salud, Administradora de Fondo de Pensiones u otra Aseguradora, el aviso será recepcionado a través del servicio en línea o correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co, suministrando en archivo adjunto los soportes documentales asociados a la confirmación diagnóstica y la relación de causalidad, para análisis y pronunciamiento por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A.

b) DETERMINACIÓN DE ORIGEN

Para la determinación de origen es necesario contar con el reporte Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) o el Reporte Único de Enfermedad Laboral (FUREL).

Para los casos en los que no se allegue el reporte y en los eventos que no se identifique un diagnóstico confirmado, será considerado como Incidente y deberá ser atendido por la Entidad Promotora de Salud (EPS).

EVENTOS CON CONFIRMACION DIAGNOSTICA - COVID 19

Para los eventos que registre confirmación diagnóstica, se establece un diferencial entre los trabajadores del Sector Salud y los que laboran en sectores diferentes a éste:

A. SECTOR SALUD:(Trabajadores del sector salud, incluyendo el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que presten servicios en las diferentes actividades, de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad), de acuerdo a lo preceptuado en el Decreto 538 de 12 de abril de 2020.

Previa validación de afiliación y verificación de cobertura, se determina el origen como ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA, sobre el cual surten el inicio directo de prestaciones asistenciales y económicas de manera temprana por parte de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Por ser este dictamen una calificación en primera oportunidad de una enfermedad laboral se procederá a notificar a todas las partes interesadas para que obre el debido proceso en caso de controversia.

B. OTROS SECTORES DIFERENTES AL SECTOR SALUD

Para calificar el caso cuando se trata de eventos de sectores diferentes al de salud, se analizarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar, que sustenten la relación de causalidad entre el evento y la actividad desarrollada por el trabajador. En todo caso, se efectúa análisis técnico para la determinación de origen (laboral o común) y el pronunciamiento formal mediante dictamen.

En estos casos, el cubrimiento inicial de las prestaciones asistenciales es brindada por la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado el trabajador. En caso de que el dictamen emitido indique que el origen del evento es laboral, Positiva Compañía de Seguros S.A., continuará con dicho cubrimiento.

MARCACIÓN DIAGNÓSTICA - COVID 19

Los dictámenes de calificación de los eventos Covid-19 serán identificados con los siguientes códigos diagnósticos.

- Para los casos **CON** confirmación diagnóstica Covid-19 se registra así:

SECTOR SALUD:

ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA - DECRETO 538 - U071 - COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO

OTROS SECTORES DIFERENTES AL SECTOR SALUD

U071 - COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO

- Para los casos **SIN** confirmación diagnóstica Covid-19 se registra así:

Las personas naturales podrán radicar los trámites de prestaciones económicas (Incapacidades Temporales cuyo solicitante sea el trabajador, Indemnizaciones por Incapacidad Permanente Parcial, Auxilio Funerario y Pensiones) a través del correo indemnizaciones@positiva.gov.co.

Para Empresas, se mantiene el canal de radicación web de incapacidades temporales a través del portal transaccional. Las empresas que aún no se han registrado en el portal web pueden acceder registrándose en la página www.positivaenlinea.gov.co, opción “soporte en línea”.

Positiva Compañía de Seguros S.A. desde el momento del diagnóstico confirmado de Covid-19, reconoce las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de esta enfermedad.

- En el caso de trabajador del sector salud (técnicos o profesionales en áreas de la salud, aseo, vigilancia, administrativos, de apoyo en actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento), se inicia cobertura de prestaciones asistenciales y económicas por parte de la Administradora de Riesgos Laborales con la confirmación del diagnóstico por considerarse Enfermedad Directa, y por lo tanto, la incapacidad expedida por el médico tratante podrá ser radicada por el trabajador o el empleador por los canales mencionados previamente para el respectivo reconocimiento.
- Para los sectores diferentes al sector salud, se remite el caso a determinación de origen:
 - Si el origen es laboral, se inicia el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.
 - Si el origen es común o no se ha definido el origen, no se asumen las prestaciones y se remite a primera línea de pago a cargo de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encuentre afiliado el trabajador.

Los eventos que no cumplen con criterio de Enfermedad Laboral Directa, mientras se encuentran en la determinación de origen en primera oportunidad, continúan en manejo por su Entidad Promotora de Salud (EPS) y una vez se defina el origen como laboral, las prestaciones asistenciales y económicas serán asumidas por la Administradora de Riesgos Laborales.

En el caso del trabajador del sector salud que cuente con el examen confirmatorio de Covid-19 positivo, se asume el cubrimiento de las prestaciones económicas y asistenciales desde el momento del inicio de los síntomas.

En caso de no contar con el certificado de la incapacidad, el mismo le será expedido por el médico tratante de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o la Entidad Promotora de Salud (EPS) que está a cargo de su atención y si fuere necesario expedir un certificado de incapacidad retroactivo, éste podrá ser autorizado por el médico tratante o por el proveedor de riesgo biológico Positiva Compañía de Seguros S.A. desde el inicio de los síntomas o durante todo el tiempo de aislamiento, si fuere del caso, según criterio médico.

En el caso que el trabajador del sector salud tenga un examen negativo para Covid-19, la cobertura seguirá estando a cargo de la Entidad Promotora de Salud (EPS).

La Gerencia de Indemnizaciones verificará diariamente, si los casos calificados de origen laboral, Covid-19 han presentado radicación de incapacidades temporales a través de cualquier medio, con el fin de garantizar el pago oportuno y realizará dos cierres de nómina diarios para esta prestación económica radicada por el trabajador.

b) Pensión de invalidez y sobrevivientes

Para los eventos calificados de origen laboral con el diagnóstico Covid-19 que generen el derecho a una pensión de invalidez o sobrevivientes, el beneficiario o afiliado debe aportar los documentos publicados en la página web www.positiva.gov.co y enviar su solicitud a través del correo electrónico indemnizaciones@positiva.gov.co, para iniciar el estudio y decisión por parte de la Administradora de Riesgos Laborales, quien validará que el dictamen se encuentre en firme y los documentos cumplan los requisitos establecidos por la Ley y las políticas que para el reconocimiento de pensiones definido por esta Compañía.

El ingreso en la nómina de pensionados de los casos Covid-19, se hará dentro de los 30 días siguientes a la radicación, siempre que esta se realice antes del 25 de cada mes.

c) Reembolsos

Para la radicación de Reembolsos del ramo de Riesgos Laborales se creó un nuevo canal de Radicación Digital, en donde los trabajadores o empleadores podrán radicar el trámite a través del correo reembolsos.arl@positiva.gov.co.

d) Prestaciones asistenciales (facturas)

Para los proveedores de la red asistencial adscrita y no adscrita a Positiva Compañía de Seguros S.A. se habilita la facturación electrónica y digital por la plataforma www.positiva.gov.co a partir del 1 de abril de 2020 en enlace de facturación electrónica <https://www.syc.com.co/positivacm>. Desde esta plataforma, el proveedor deberá registrarse y se le habilitará la ventana para el cargue de facturas de forma electrónica y/o digital.

De igual forma, se hará seguimiento diario a la radicación de facturas de cuentas medicas o reembolsos que correspondan a casos identificados como Covid-19 para poder dar alta prioridad a la gestión de reconocimiento y pago por prestaciones asistenciales.

e) Pago de siniestros vida

Para el procedimiento de reclamaciones de pólizas de seguros de vida (ramos diferentes a ramo de Riesgos Laborales) se estableció como único canal de radicación el correo electrónico reclamaciones.vida@positiva.gov.co.

Una vez radicadas las reclamaciones por siniestros de pólizas de vida, en las cuales se solicite la afectación del amparo básico de muerte, y amparos adicionales tales como renta diaria por hospitalización, beneficio diario por incapacidad temporal, incapacidad total y permanente, gastos médicos o auxilio funerario derivados del diagnóstico de Covid-19,

Positiva Compañía de Seguros S.A. procede a identificarlos y reportarlos en la base de casos de Covid-19.

El trámite de verificación y comprobación de derechos se realiza estudiando el clausulado contractual de la póliza suscrita con esta Compañía y el nexo del diagnóstico Covid-19, verificando la calificación de determinación origen emitida por la Entidad Promotora de Salud o Administradora de Riesgos Laborales como de origen laboral.

En los casos en los cuales no se cuente con el dictamen de origen, se procede a reservar el siniestro y a solicitar al reclamante dicha calificación.

Si la reclamación la realiza un especialista de la salud en la cual se evidencie que presenta el examen confirmatorio de Covid-19 positivo y que fue adquirido a causa de su profesión, se procede con el pago de la indemnización del amparo solicitado, teniendo siempre como base lo pactado en el clausulado suscrito para la póliza que se pretende afectar.

Adicional a la verificación de Covid-19 como de origen laboral y del examen confirmatorio, para los amparos de beneficio diario por incapacidad temporal, el reclamante debe allegar el certificado de la incapacidad emitido por el médico tratante de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o la Entidad Promotora de Salud (EPS) que está a cargo de su atención, si la reclamación no cuenta con los mismos, se procede a reservar el siniestro.

Si realizada la verificación de la documentación y comprobación de derechos siguiendo lo establecido en el clausulado general y particular de las pólizas suscritas con esta Aseguradora, si el reclamante tiene el derecho al pago de la indemnización por el siniestro, esta Entidad procede con reconocimiento.

El flujo continuo de esas reclamaciones se controla diariamente en la Célula de reconocimiento de pólizas de vida para cumplir con los tiempos establecidos y como retroalimentación del proceso.

VI. RADICACIÓN DE SOLICITUDES QUEJAS Y RECLAMOS

Positiva Compañía de Seguros S.A. dispone de los siguientes canales de radicación de PQRD:

1. Correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co ,
2. Página web www.positiva.gov.co/web/quest/pqrd
3. Contact center línea 018000111170-031330700
4. Canal para solicitudes para clientes empresariales asignadorpqr@positiva.gov.co

Toda PQRD o solicitud asociada a la gestión de siniestros del sector salud será gestionada bajo el contexto de PQR Express, quiere decir, que el tiempo máximo de respuesta al asegurado o empleador se dará dentro de los cinco días hábiles siguientes a su radicación.

CONTROL DE CAMBIOS

Control de Cambios				
Nº	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio	Quien Aprueba el Cambio (Cargo)	Versión Anterior

1.	Cambio nombre de título al documento por directriz y actualización a la normatividad vigente.	26/05/2020	Luis Ernesto Rodríguez Gerente Médico Sonia Benitez Gerente Indemnizaciones	15/04/2020
----	---	------------	---	------------