



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

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

V4-Actualización: 05/01/2021

• 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 COVID-19, 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 económicas 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 la Compañía
2. Positiva Compañía de Seguros S.A. establece como canales de atención al asegurado siniestrado APP Conexión Positiva, Línea de atención 018000111170-

0313307000 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 prestadores especializados en manejo de Riesgo Biológico, así como para toma de muestras y procesamiento para diagnóstico, especialmente uno con cobertura nacional, quien 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 experto y/o infectólogo: disponibilidad de especialista y médicos expertos dispuestos a través de plataformas virtuales.
 - ✓ Consultas y Realización de Laboratorios: se realizan consultas iniciales y de seguimiento al evento 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 las siguientes pruebas, según formulación de criterio médico:
 - Prueba molecular y/o de Antígeno confirmatoria
 - Toma de muestras domiciliaria en ciudades principales de Departamento.
 - Prueba Serológica (rápida)
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, Ortopedia 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, 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 8:00 am a 10:00 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.
Así mismo, podrán acceder al servicio mediante la página web de la Compañía <https://www.positiva.gov.co/home>
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 epidemia – pandemia de COVID-19, se establece un paso a paso diferencial con respecto a las otras patologías derivadas de eventos de riesgo biológico, razón por la cual 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, ésta 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 con ocasión de su trabajo marque 1, de lo contrario marque 2”.
- Al seleccionar la opción 1 escuchará el siguiente mensaje: Si es trabajador del sector salud marque 1, de lo contrario marque 2

Para Otros Sectores (Opción 2)

- Al seleccionar la opción 2 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 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.

*1 LISTA DE CHEQUEO	
Criterio epidemiológico	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).
Criterio clínico	Fiebre documentada persistente > 3 días
	Disnea persistente
	Tos seca persistente
	Pérdida del sentido del olfato o del gusto
	Rx tórax con infiltrado tipo vidrio esmerilado

<i>Prioridad Alta = 2 o más criterios clínicos + 1 epidemiológico</i>
<i>Prioridad media = Criterio epidemiológico + 1 síntoma /Ó/ 2 síntomas o más sin Criterio epidemiológico</i>
<i>Prioridad baja = Sin nexa epidemiológico /Ó/ 1 síntoma o menos</i>

- Prioridad baja: Se cierra el caso
- Prioridad media: se realiza seguimiento cada tres días. Si hay mejoría de los síntomas, se cierra el caso. Si hay progresión de los síntomas, se reclasifica el caso a prioridad alta.
- Prioridad alta: se realiza direccionamiento a teléfonos de Instituto Nacional de Salud, Secretaría Salud local o Ministerio de Salud. 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), se le realiza un cuestionario para identificar si el evento fue contacto estrecho (tiempos y distancia), uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP), la forma del contagio, el sitio, síntomas, etc y, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 538 de 2020, se activa una autorización de paquete de riesgo biológico al proveedor definido para que inicie el manejo del mismo, incluyendo la realización de la prueba diagnóstica, de estimarse pertinente, en caso de no haber sido realizada en el estudio adelantado.

Según disponibilidad de citas de los proveedores especializados, garantizando oportunidad, y la empresa solicitante, se decide el proveedor para la asignación del paquete.

Cuando el manejo es a través del proveedor de riesgo biológico, se puede realizar el puente entre paciente y proveedor a través de teleconferencia directa cuando hay algún síntoma de riesgo como dificultad respiratoria, o a través de un número de chat que guía al paciente a una encuesta de síntomas con posterior asignación de cita.

Todos los proveedores pueden ver los casos asignados en sus bandejas de Cuida 2 o en los reportes transaccionales que pueden extraer de las mismas; de igual forma, se evalúa la necesidad puntual de crear otros canales, en caso de ser necesario.

Para el grupo de trabajadores del sector salud, se asumirá la prueba diagnóstica de los siniestros que cumplan con los criterios descritos como "contacto estrecho", esto es, por tener exposición con pacientes COVID-19 confirmado, a una distancia inferior a 2 metros, durante más de 15 minutos. Atendiendo a los "*Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia*" emitido por el Ministerio de Salud, versión 6 y 7, ante la presencia de anticuerpos positivos, el caso debe considerarse como "Probable positivo". En consecuencia, para los trabajadores del sector salud que, por las características de su labor se consideran expuestos con un resultado de prueba rápida positiva, el caso se marca como probable positivo, motivo por el cual se procederá con la creación de siniestro y asignación del paciente al proveedor

especializado de riesgo biológico para dar continuidad al estudio según lo estime el proveedor experto.

Positiva Compañía de Seguros S.A. adopta los “*LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT- PCR Y PRUEBAS SEROLOGICAS DE ANTICUERPOS PARA SARS- COV- 2 (COVID 19) EN COLOMBIA Versión 6 y 7*, en las cuales describe una estrategia basada en síntomas y no en pruebas diagnósticas ante informes de detección prolongada de ARN sin correlación directa con el cultivo viral.

Los criterios descritos en los lineamientos para el reintegro se exponen a continuación:

- **En paciente sintomático con sospecha o confirmación de COVID-19:** transcurridos al menos 3 días (72 horas) **desde la recuperación**, definida como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos **y** la mejora de los síntomas respiratorios (p. Ej., Tos, falta de aliento); **y** han transcurrido al menos 10 días *desde que aparecieron los primeros síntomas*.

- **Paciente COVID-19 confirmado por laboratorio que no ha tenido ningún síntoma:** pasados 10 días desde la fecha de su primera prueba de diagnóstico COVID-19 positiva, suponiendo que no ha desarrollado síntomas posteriores desde su prueba positiva. Si el paciente desarrolla síntomas, se debe utilizar la *estrategia basada en síntomas o pruebas en paciente sintomático-indicada anteriormente*. Se deben tener en cuenta que, debido a que los síntomas no se pueden usar para evaluar dónde se encuentran estos individuos en el curso de su enfermedad, es posible que la duración de la eliminación del virus sea mayor o menor de 10 días después de su primera prueba positiva.

Los anteriores lineamientos fueron comparados y complementados con las directrices dadas por el CDC de Atlanta, quienes también recomiendan esta estrategia. De igual manera, se tendrá en cuenta el criterio médico en casos particulares, a los cuales se les recomendaría realización de prueba serológica y/o PCR para poder dar un alta médica. Todo siniestro confirmado, de origen laboral tendrá un concepto de recuperación o de alta médica establecido por el equipo médico del prestador especializado en manejo de Riesgo Biológico.

Todos los casos se reportan al Área de Promoción y Prevención para activar el Grupo Covid de la Sucursal y realizar la intervención correspondiente.

La siguiente decisión se toma según el resultado del examen que se realice:

- 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 y económicas 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 sectores. 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 y Novedades.

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 la Entidad Promotora de Salud.

Los eventos, de estos otros sectores, que no cumplen con criterio de Enfermedad Directa, mientras se encuentran en determinación de origen en primera oportunidad, continúan en manejo por la Entidad Promotora de Salud y tan pronto se defina el origen laboral, las prestaciones asistenciales y económicas son asumidas por la Administradora de Riesgos Laborales.

Luego de asignado un caso al Proveedor especialista en manejo de Riesgo Biológico, continuará con el seguimiento del caso 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.

En determinados casos de bajo riesgo, se puede considerar la continuidad del manejo por parte de médico laboral, general experto o fisiatra, para definir el cierre del evento y las recomendaciones a seguir.

Las pruebas confirmatorias con resultado POSITIVO realizadas por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, pueden ser facturadas a la Compañía, como parte de la cobertura de la enfermedad, según la tarifa negociada y concertada **previamente** con la Gerencia Médica de la Compañía. Estas 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 deben facturar a esta Compañía.

El trámite de la radicación de la factura y reconocimiento de esta, se realizará de la misma forma en que actualmente se solicita el pago de prestaciones asistenciales por otro tipo de servicios ante la Compañía, para lo cual puede tener una autorización del servicio y/o estar calificado de origen laboral.

En caso de que la Institución Prestadora de Servicios de Salud no cuente con contrato con Positiva Compañía de Seguros S.A., la radicación de la factura y reconocimiento de esta se realizará de la misma forma que realiza cuando se radica una factura para el cobro de un servicio de urgencias, para lo cual debe tener una autorización del servicio y/o estar calificado el siniestro de origen laboral para ser reconocida.

Para los casos con diagnóstico confirmado positivo de COVID-19, que necesiten de aislamiento preventivo, se requiere que el médico de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que realiza la evaluación del caso genere la incapacidad correspondiente incluyendo 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., adjuntando copia del resultado positivo y de la historia clínica para el reconocimiento de las prestaciones económicas correspondientes.

En caso de que el trabajador no cuente con esta incapacidad emitida por el 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.

En resumen, COBERTURA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: PCR y/o detección Antígeno

TRABAJADORES SECTOR SALUD CASO SOSPECHOSO:

- **ASINTOMÁTICOS:** Cobertura por Positiva Compañía de Seguros S.A., área de Promoción y Prevención (PyP), dentro de un Programa de Vigilancia epidemiológica, previa concertación con la Institución Prestadora de Servicios de Salud y autorización por parte Promoción y Prevención (PyP).

Si el Resultado es Positivo (+): Se remite el caso a la Gerencia Médica para manejo y seguimiento a cargo del siniestro.

Si el resultado es Negativo (-): Se continúa manejo por el empleador y dado el caso según acuerdos, apoyo por el área de Promoción y Prevención (PyP) para tamizaje; en caso de contacto estrecho, se puede validar dar continuidad con cargo al siniestro en trabajador sintomático.

- **SINTOMÁTICOS:** si reporta la prueba confirmatoria o de tamizaje positiva y/o con reporte de contacto estrecho, se inicia cobertura con cargo al siniestro, previa autorización y reporte del evento.

Si el Resultado es Positivo (+): Se continúa manejo y seguimiento por la Gerencia Médica a cargo del siniestro.

Si el resultado es Negativo (-): se considera descartada la infección por lo que se da continuidad del manejo por la empresa y de acordarse, por el área de Promoción y Prevención (PyP), para seguimiento y manejo dentro de los Programas de Vigilancia Epidemiológica para tamizaje; en caso de contacto estrecho, se realizará cierre con cargo al siniestro.

PARA EL RESTO DE LOS SECTORES:

Las pruebas en casos masivos, serán realizadas por la Entidad Promotora de Salud y/o concertadas con el área del área de Promoción y Prevención (PyP).

En casos aislados, las pruebas serán realizadas por la Entidad Promotora de Salud de afiliación. Positiva Compañía de Seguros S.A. sólo reconocerá las pruebas de PCR y/o detección de Antígeno, que cuyo resultado sea positivo, y que se haya determinado el origen como laboral.

Se han identificado casos en los cuales un cuadro confirmado COVID-19, luego de resuelta la infección y el reintegro del trabajador a sus labores, el paciente presenta síntomas que asocian con el antecedente de COVID-19, incluso, se realizan pruebas actualizadas que reportan positivas para SARS COV 2.

En este momento, no se reconoce la presencia de reinfecciones por este virus y tampoco de recaídas de la enfermedad en un cuadro resuelto, ya que estos cuadros regularmente corresponden a infecciones respiratorias de las vías aéreas altas de otra etiología.

Ante la preocupación que genera esta situación para nuestro asegurado y con un cuadro similar o sugestivo, se realizará una valoración por parte del médico especialista o médico experto del proveedor especializado, la cual se solicitará como cualquier otra valoración a través de las líneas de atención definidas, aclarando el antecedente de cuadro POSITIVO para COVID-19 o SARS COV 2 y describiendo los síntomas que presenta.

En esta valoración se darán las indicaciones del caso que incluyen el direccionamiento para el manejo por la entidad correspondiente.

De considerarse que el cuadro pueda tener alguna relación con el antecedente de COVID-19, bien sea porque pueda corresponder a una secuela o cualquier otra asociación, se procederá con una evaluación por el grupo interdisciplinario "*Grupo Post Covid*"; quien definirá el manejo a seguir para el control del cuadro presentado.

Esta evaluación solo puede ser solicitada en dos escenarios y siempre por el médico especialista o médico experto del proveedor especializado, a saber:

- Ante reaparición de síntomas compatibles con infección por SARS COV 2 en cuadro Positivo Confirmado resuelto.
- Trabajador con evidencia de secuelas secundarias a este cuadro infeccioso, luego de culminado el manejo.

Siempre se debe contar con la autorización de servicios para la valoración por médico especialista (excepto si hace parte de un paquete) y para la evaluación por el Grupo Post Covid.

REPORTE Y COMPROBACIÓN DE DERECHOS

1. RECEPCIÓN DE AVISO - COVID 19

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 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 Formato Único de Reporte 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 de Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) - Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral (FUREL), a través del PORTAL TRANSACCIONAL cuyo acceso es: [https://www.positivaenlinea.gov.co/MODULO Gestión del Siniestro](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. Sistema mediante el cual el empleador ó 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 email servicioalcliente@positiva.gov.co registrando en asunto “ESTUDIO ENFERMEDAD LABORAL”, adjuntando resultados de laboratorio con soportes complementarios de relación causalidad.

Cuando la calificación en primera oportunidad sean realizadas por otras entidades como Entidades Promotoras de Salud, Administradora de Fondos de Pensiones u otra Aseguradora, el aviso será recepcionado a través del servicio en línea ó email 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.

En RESUMEN: (Según Resolución 1155 del 14 de julio de 2020 - Bioseguridad Sector Salud).

- ✓ Diligenciar el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT): Accidente biológico que sufra trabajador de la Salud, durante atención de un paciente sospechoso o confirmado COVID-19.

- ✓ Diligenciar el Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral (FUREL): Trabajador de la Salud que presente síntomas respiratorios y el resultado de la prueba de COVID-19 (RT - PCR o Antígeno) es positiva.

2. 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 Formato Único de Reporte 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 DIAGNÓSTICA - COVID 19

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

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:

Ante reporte Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral (FUREL), se realiza validación de afiliación y verificación de cobertura, posterior a ello, se genera concepto de ENFERMEDAD LABORAL DIRECTA, sobre el cual surge 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 a controversia.

OTROS SECTORES DIFERENTES AL SECTOR SALUD

Para calificar el caso en eventos de otros sectores, 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.

En estos casos, el cubrimiento inicial de las prestaciones asistenciales es brindado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) 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:

SECTOR SALUD Y OTROS SECTORES DIFERENTES AL SECTOR SALUD

EVENTO EN ESTUDIO - SIN DIAGNÓSTICO CONFIRMADO - SIN ORIGEN DETERMINADO: U072 (COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO):

-Para solicitud de pruebas

Para los casos con soporte documental negativo para COVID-19 se registra así:

SECTOR SALUD Y OTROS SECTORES DIFERENTES AL SECTOR SALUD

CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (Z208) – NEGATIVO COVID-19.

3. SOLICITUD DE PRUEBAS DOCUMENTALES

Con el fin de recepcionar soportes complementarios y dar trámite a los documentos que sean requeridos dentro del análisis técnico de cada caso en la determinación de origen, se dispone de correo electrónico para su recepción servicioalcliente@positiva.gov.co.

A continuación, se expone el flujograma definido para la determinación de origen preferencial de los casos COVID-19:



Gráfico 1. flujograma de contingencia COVID-19

En los requerimientos de pruebas, aplica de acuerdo a pertinencia:

PRUEBAS DOCUMENTALES COVID-19:

Empresa del Sector Salud:

- Copia de la historia clínica completa de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que atendió al trabajador desde la urgencia hasta la actualidad, o
- Copia del resultado de laboratorio, RT- PCR de SARS CoV-2 de hisopado naso u orofaríngeo o de resultado de detección de antígeno.

Empresa de otros sectores:

- Copia de la historia clínica completa de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que atendió al trabajador desde la urgencia hasta la actualidad, Ficha de notificación individual Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el formato de informe de situación (SITREP) (indicar al trabajador o familiar su radicación).
- Copia del resultado de laboratorio RT- PCR de SARS CoV-2 de hisopado naso u orofaríngeo (indicar al trabajador o familiar su radicación),o de detección de antígeno.
- Certificación del empleador de la actividad específica que estaba realizando el trabajador en el momento del evento, indicar tipo y tiempo de exposición (si presentó contacto con personal interno o externo con diagnóstico positivo para COVID-19 dentro del lugar de trabajo y especificar las posibles fechas y lugares de contagio).

III. REHABILITACIÓN

El seguimiento de los casos los realizará el proveedor especializado en Riesgo Biológico de la Compañía, quien al finalizar el proceso de seguimiento con su equipo médico y a partir de la definición o alta del médico infectólogo remitirán carta de cierre al trabajador, la cual quedará adjunta en la herramienta tecnológica Positiva Cuida. Esta carta incluirá las recomendaciones de bioseguridad para el trabajador.

El proveedor especializado en Riesgo Biológico llevará el registro de la evolución del caso, así como el manejo de la patología, si esta se realizó en casa, o si requirió hospitalización o unidad de cuidados intensivos .

Casos Leves:

Los Accidentes de Trabajo o Enfermedades Laborales con manejo de manera conservadora y cuyo aislamiento se realice en casa sin complicaciones, no generarán matrícula en el programa de rehabilitación, a no ser que, según criterio médico y/o secuelas, si lo amerite

El seguimiento de estos casos e información de cierre de los mismos al área de Seguridad y Salud en el Trabajo SST de cada empresa, lo realizará el auditor técnico de rehabilitación en el formato establecido por la compañía, notificación de reintegro en la cual se referenciarán las medidas de bioseguridad y su reincorporación laboral a su cargo habitual.

Esta notificación deberá remitirse en el día 15 a partir de la toma de la muestra inicial de diagnóstico positivo.

Casos complejos que generarán matrícula en el programa de rehabilitación Integral

Los Accidentes de Trabajo o Enfermedades Laborales, cuyo manejo se realice a en unidad de cuidados intensivos (UCI) y hospitalizados en cualquiera de sus complejidades, que pueden generar posibles secuelas respiratorias y/o físicas, se ingresarán al programa de rehabilitación integral a través de la herramienta tecnológica Positiva Cuida, para el manejo integral correspondiente y definición de secuelas.

Estos casos ingresarán como caso No osteomuscular, puerta de entrada por Médico Laboral, una vez así lo estime conveniente el médico infectólogo tratante.

1. Asignación de caso a IPS de rehabilitación:

Los casos complejos, con matrícula en rehabilitación, serán asignados a la Institución Prestadora de Servicios de Salud de rehabilitación integral con inicio de la prestación asistencial en máximo 48 horas, a través de teleconsulta por medicina laboral.

2. Valoración Inicial_ rehabilitación integral:

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, los cuales pueden 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, y posteriormente se remitirá a la empresa la carta de recomendaciones específica a cada usuario, 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 de POSITIVA CUIDA, definiendo las metas para recuperar y potencializar la función perdida, así como el pronóstico funcional y laboral para la reincorporación 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 afiliado.

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 la mejoría médica máxima del trabajador, se procederá a generar el alta médica o Certificado de Rehabilitación para calificación de PCLO (Pérdida de Capacidad Laboral u Ocupacional) en el cual se registrará de manera específica a nivel funcional, su condición de salud 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, será enviado a medicina laboral con el fin de proceder a la calificación de la pérdida de capacidad laboral del paciente.

5. Acompañamiento para la reincorporación laboral

Actividades que se llevarán 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:

Es el registro documental dirigido al empleador cliente de la aseguradora, dentro del proceso de reintegro laboral del afiliado. 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 informe 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.

El seguimiento al cierre de caso y al envío del informe de reintegro laboral a las empresas cliente de los casos matriculados en el programa de rehabilitación será efectuado por el auditor técnico de rehabilitación integral.

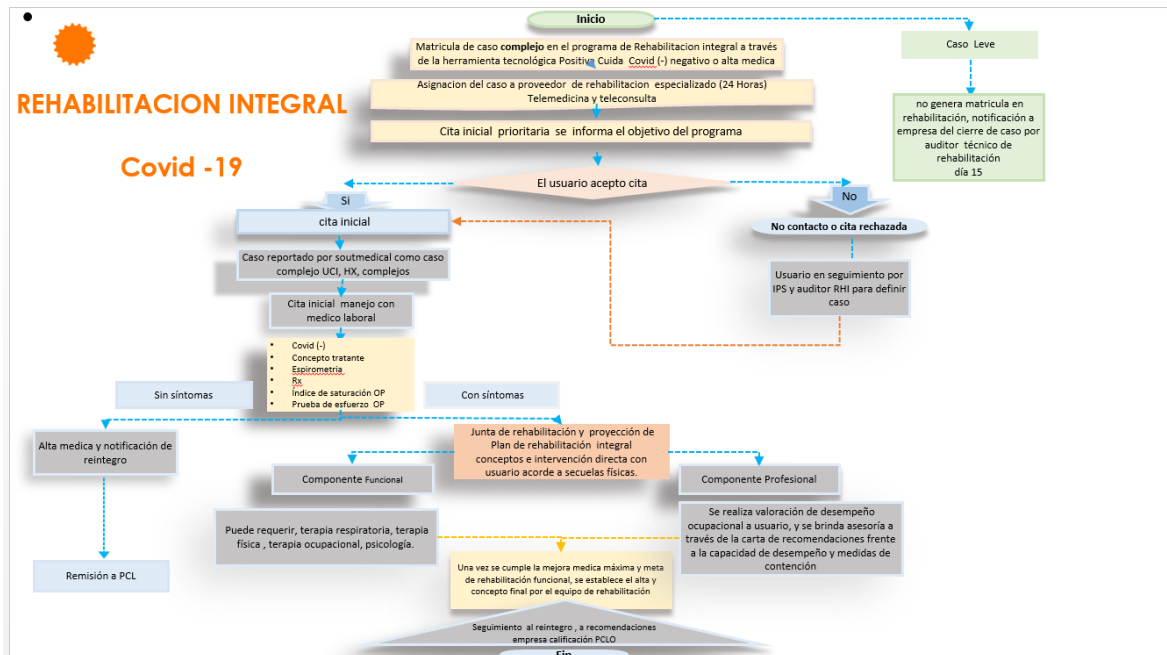


Gráfico 2. Flujograma seguimiento Casos COVID-19 en rehabilitación

IV. RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Con el fin de garantizar el reconocimiento y pago inmediato de las prestaciones económicas a que tienen derecho los trabajadores con casos confirmados de COVID-19 calificados como de origen laboral, esta aseguradora desarrollará el proceso de reconocimiento teniendo en cuenta las siguientes acciones:

Durante el aislamiento preventivo se crean canales adicionales de Radicación Digital de prestaciones económicas para Incapacidades Temporales, Indemnizaciones por incapacidad permanente parcial, Auxilio Funerario y Pensiones en el Sistema de Riesgos Laborales.

a) Incapacidades Temporales e indemnización por incapacidad permanente parcial (IPP)

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 de la página Web www.positiva.gov.co, mediante el ingreso al link “Servicios en línea”, en la opción “Radicación de trámites”.

Adicionalmente, Positiva Compañía de Seguros S.A. tiene habilitado el correo electrónico indemnizaciones@positiva.gov.co para la recepción de trámites de prestaciones económicas.

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 (Prueba PCR o detección de Antígeno positiva (+), 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 (PCR o detección de Antígeno), se asume el cubrimiento de las prestaciones económicas y asistenciales desde el momento del inicio de los síntomas y hasta por 14 días previos a la prueba confirmatoria PCR positiva en caso de encontrarse en aislamiento preventivo obligatorio y estar asintomático.

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. 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.

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 a través de la opción “Servicios en línea” – “radicaciones trabajador” podrá radicar su solicitud adjuntando los documentos requeridos, 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 día 25 de cada mes.

c) Reembolsos de Sinistros por Riesgos Laborales

Para la radicación de reembolsos del ramo de Riesgos Laborales se creó un nuevo canal de radicación electrónica, en donde los trabajadores o empleadores podrán radicar la solicitud de pago de reembolsos a través de la página web de la Compañía, www.positiva.gov.co en la siguiente ruta: Servicios en línea/Riesgos laborales/Radicación de trámites trabajador o empleador (según sea el caso).

Es necesario registrarse y acceder nuevamente indicando si es trabajador o empleador.

Posteriormente, ingresar al módulo de prestaciones asistenciales, submódulo radicación de reembolsos, los usuarios visualizarán un formulario electrónico que deben diligenciar y también, se solicitarán una serie de documentos que deben ser cargados como soporte de cobro del reembolso.

Los usuarios y empleadores tendrán la opción de acudir a soporte en línea las 24 horas de día, en caso de presentar alguna dificultad en el proceso de radicación.

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 médicas 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.

Las generalidades de radicación de facturas de prestaciones asistenciales se encuentran incluidas en el **INSTRUCTIVO PARA LA PRESENTACIÓN Y TRÁMITE DE CUENTAS MÉDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**; este documento lo podrá consultar en su totalidad a través de la página de Positiva Compañía de Seguros S.A. a través del siguiente link: <https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/prestaciones-asistenciales-económicas/prestaciones-asistenciales-económicas/Documents>

Los requisitos específicos para la presentación de facturas por pruebas de RT- PCR y detección de antígenos para COVID-19 son los siguientes:

- Factura
- Autorización (si aplica)
- Resultado de la prueba y/o historia clínica que la justifique.

Positiva Compañía de Seguros S.A. validará que exista siniestro y que se encuentre calificado como origen laboral para realizar el reconocimiento correspondiente.

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.

Para la radicación de reclamaciones de seguros de vida se tiene contemplado un formato de radicación, el cual se encuentra publicado en la Página Web de la Compañía, en el link <https://www.positiva.gov.co/web/quest/tramites-de-siniestros>. Este formato exige información de la persona que presenta la reclamación, de la persona siniestrada, del siniestro y selección del pago. Como guía para nuestros Asegurados y/o Tomadores, el formato de radicación contiene los documentos requeridos para presentar la reclamación dependiendo el amparo que pretenda solicitar.

De igual forma, en la Página Web la Compañía en el link <https://www.positiva.gov.co/tramites-sarlaft>, se evidencia el formato SARLAFT establecido por esta Aseguradora. Este formato se debe allegar debidamente diligenciado para las reclamaciones que superan para montos superiores a 1.000.000 de pesos.

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 contratada con esta Compañía y el nexos 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 y a solicitar la información faltante al reclamante por medio de oficio que se notifica al correo electrónico suministrado en el formato de radicación.

Si realizada la verificación de la documentación y comprobación de derechos siguiendo lo establecido en el clausulado general y particular de las pólizas contratadas con esta Aseguradora, el reclamante tiene el derecho al pago de la indemnización por el siniestro, esta Entidad procede de inmediato con el reconocimiento, el cual se hará efectivo en la cuenta bancaria indicada por el Asegurado y/o Tomador en el formato de radicación o mediante giro bancario, si así lo estableció el reclamante.

Para el manejo de los siniestros avisados con relación al ramo de exequias, los proveedores asignados (Grupo Recordar y Asistencia Exequial) presentan una base de siniestros avisados, los días viernes con el reporte de la semana, en el cual, informan los casos que se encuentran con sospecha de COVID-19 o con diagnóstico confirmado y el valor del servicio prestado, esos siniestros avisados se incorporan en la base de avisados del proceso de reclamaciones de seguros de vida para que realice la creación de la reserva correspondiente.

Los siniestros avisados, pagados, reservados u objetados que tienen diagnóstico de COVID-19 sospechoso o diagnosticado son reportados a la Gerencia de Actuaría y la Oficina de Estrategia y Desarrollo semanalmente.

Esta Aseguradora tiene como control para estas reclamaciones, reuniones diarias (Célula – Metodología lean), en la cual se controlan los tiempos de las reclamaciones y se realiza retroalimentación del proceso.

V. RADICACIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS

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

- ✓ Correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co ,
- ✓ Página web www.positiva.gov.co/web/quest/pqrd
- ✓ Contact center línea 018000111170-031330700

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				
N°	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 Esperanza Benitez Gerente Indemnizaciones	15/04/2020
2.	Actualización a la normatividad vigente sobre lineamientos de práctica de pruebas diagnósticas, solicitud de pruebas, radicación de facturas por prueba diagnóstica, reclamaciones vida	05/08/2020	Luis Ernesto Rodríguez Gerente Médico Sonia Esperanza Benitez Gerente Indemnizaciones	26/05/2020
3.	Lista de chequeo Operador logístico, denominación de los tipos de riesgos que pasa a prioridades y criterios para los mismos; asignación	08/10/2020	Luis Ernesto Rodríguez Gerente Médico	05/08/2020

	de casos a proveedor donde se adicionen otras alternativas diferentes al proveedor experto, cobro de pruebas diagnósticas positivas y modificación al canal de radicación de reembolsos por riesgos laborales y reconocimiento de pensiones		Sonia Esperanza Benitez Gerente Indemnizaciones	
4	Adición manejo síntomas posteriores a resolución y Grupo Post Covid, y modificación de canales de atención para prestaciones económicas y reembolsos.	05/01/2021	Luis Ernesto Rodríguez Gerente Médico Tamy Mabel Castañeda Porras Gerente Indemnizaciones (E)	08/10/2020