ANALISIS DEL SECTOR

El presente estudio se elabora con el objeto de analizar el sector relacionado al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, en virtud de lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015; elcual se desarrolla en los siguientes términos:

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

OBJETO: ***"REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES, ESTUDIOS PSICOSOCIALES Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUMPLIMIENTO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"***

1.1 ALCANCE DEL PROYECTO

Que con fundamento en la normatividad aplicable y en especial en lo previsto en el artículo 80 de la ley 9 de 1979 "NORMAS PARA PRESERVAR Y MEJORAR LA SALUD DE LOS
INDIVIDUOS EN SUS OCUPACIONES" EN TÍTULO III que resume el contenido del Capítulo que corresponde a salud ocupacional para preservar la Salud de los Individuos ensus lugares de trabajo.

Que el Decreto 614 de marzo de 1984, determina las "Bases para la Organización

y Administración de Salud Ocupacional en el País”

Que la Ley 100 de 1993 en su libro III, reglamenta lo concerniente al Sistema General de Riesgos Profesionales. CAPÍTULO I, Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, Art. 249. Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 125 de la Ley 9ª de 1979 y el Art. 30 del Decreto 614 de 1984, y en cumplimiento a la Resolución Reglamentaria 1016 de marzo 31 de 1989 del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo la reglamentación y organización de los Programas de Salud Ocupacional en Medicina Preventiva, de Medicinadel Trabajo y de Higienes y Seguridad Industrial.

Así mismo, la Resolución No 2346 de 2007, regula la práctica de las evaluaciones médicasocupacionales que debe realizar el empleador en forma obligatoria, con el objeto de identificar las condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares. En este sentido se entiende por evaluaciones médicas, las ocupaciones conforme a lo preceptuado en el artículo 3 de la presente resolución: Las evaluaciones médicas ocupacionales que deben realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes:

1. Evaluación médica pre ocupacional o de pre ingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de

ocupación).

3. Evaluación médica pos ocupacional o de egreso.

En cumplimiento de la Resolución 2346 de 2007, la entidad consciente de la necesidad y obligatoriedad de cumplir debidamente con el programa de salud ocupacional, de garantizar el desarrollo e investigación epidemiológica del subprograma de medicina ocupacional y del trabajo, cuya finalidad es la promoción prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de factores de riesgo ocupacional propios al entorno laboral, debe realizar las evaluaciones médicas a los funcionarios de la Beneficencia.

Que en el Art. 5° de la Resolución 1016 de 1989, se contempla "El Programa de Salud Ocupacional de las empresas y lugares de trabajo, será de funcionamiento permanente y estará constituido por: a) Subprograma de Medicina Preventiva, b) Subprograma de Medicina del Trabajo, c) Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial, d) Funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, de acuerdo con la reglamentaciónvigente".

Que en el literal c del artículo 21 del Decreto 1295 de 1994, por medio del cual se “Determina la Organización y Administración del Sistema General de Riesgos Profesionales” señala “Articulo21: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR, literal c) Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo”.

Que el empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como las de re ubicación, pos incapacidad o por

reintegro, cuando se requiera identificar las condiciones de salud, en las cuales puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.

Que las evaluaciones médicas ocupacionales a que se refiere la presente resolución hacen parte del programa de salud ocupacional, de los sistemas de gestión que desarrolle el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Las evaluaciones médicas pre ocupacionales o de pre ingreso. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Que el objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio, para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que, estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo. El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas pre ocupacional, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor. En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o

certificado resultante de la evaluación médica pre ocupacional. El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor.

Por otro lado, y en virtud de lo anterior y en cumplimiento de las disposiciones de orden Nacional y Departamental, siendo la Beneficencia de Cundinamarca una entidad descentralizada adscrita a la Secretaria de Desarrollo Social del Departamento de Cundinamarca, es necesario adelantar la promoción, prevención, control y actualización de las condiciones de salud de los funcionarios.

Que con el fin de preservar el estado de salud de los servidores públicos (funcionarios) de la Beneficencia de Cundinamarca se debe hacer un seguimiento de su estado de salud desde su ingreso hasta el momento de su retiro, lo anterior en razón a que para tomar posesión de un cargo debe practicarse un examen de ingreso y para controlar los factores de riesgo propios del desempeño laboral acorde con el profesiograma de medicina laboral.

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que, estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas preocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica preocupacional.

El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor"

Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas. se clasifican en programadas y porcambio de ocupación.

A. Evaluaciones médicas periódicas programadas

Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

Dichas evaluaciones deben ser realizadas de acuerdo con el tipo, magnitud y

frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador. Los criterios, métodos, procedimientos de las evaluaciones médicas y la correspondiente interpretación de resultados, deberán estar previamente definidos y técnicamente justificados en los sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de salud ocupacional o sistemas de gestión, según sea el caso.

B. Evaluaciones médicas por cambios de ocupación

El empleador tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones médicas al trabajador cada vez que este cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. En todo caso, dichas evaluaciones deberán responder a lo establecido en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, programa de salud ocupacional o sistemas de gestión.

Su objetivo es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.

Los antecedentes que se registren en las evaluaciones médicas periódicas, deberán actualizarse a la fecha de la evaluación correspondiente y se revisarán comparativamente, cada vez que se realicen este tipo de evaluaciones."

Evaluaciones médicas ocupacionales de egreso. Aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar

las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

El empleador deberá informar al trabajador sobre el trámite para la realización de la evaluación médica ocupacional de egreso. Si se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales –no diagnosticados–, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte a las entidades administradoras, las cuales deberán iniciar la determinación de origen."

Además de ello, los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción detrabajo.

Las principales actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo son:

Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores.

Reafirma lo anteriormente expuesto, de conformidad con lo ordenado por el CódigoSustantivo de Trabajo en su artículo 348: Artículo 348. Medidas de Higiene y Seguridad.

"*Todo empleador o empresa están obligados a suministrar y acondicionar locales y equiposde trabajo que garanticen la seguridad y salud de los trabajadores; a hacer practicar los exámenes médicos a su personal y adoptar las medidas de higiene y seguridad indispensables para la protección de la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores a su servicio; de conformidad con la reglamentación que sobre el particular establezca el Ministerio del Trabajo*".

El empleador no solo debe contar con este tipo de evaluaciones ocupacionales, sino que se ha reiterado en múltiples normas la obligatoriedad de sufragar los gastos de las mismas

Así lo han determinado la Circular Unificada 2004 del Ministerio de la Protección Social – Dirección General de Riesgos Profesionales del 22 de abril de 2004- referente a los exámenes médicos para efectos de salud ocupacional afirma que: Se hace necesario en el desarrollo de la gestión para identificación y control del riesgo, practicar los exámenes médicos ocupacionales de ingresó, periódicos y de retiro, los cuales son a cargo y por cuenta del empleador. Al igual que la Resolución 001918 de 2009 del el Ministro de la Protección Social que afirma: Artículo 1 °. Modificar el artículo 11 de la Resolución 2346 de2007, el cual quedará así: "Artículo 11. Contratación y costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las valoraciones complementarias. El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso pueden ser cobradas ni solicitadas al aspirante o al trabajador.

Por lo tanto, la Beneficencia de Cundinamarca requiere adelantar actividades

concernientes al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en concordancia a la ley1072de 2015 Compilan todas las normas que reglamentan el trabajo y que antes estaban dispersa.

1. Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales y de salud general, el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales conforme a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007,2646 de 2008 y1918 de 2009 expedidas por el Ministerio de la Protección Social-
2. El análisis psicosocial de puesto de trabajo es una estrategia de identificación, evaluación y análisis de factores de riesgo psicosocial intralaboral que combina dosmetodologías de recolección de información: la observación y la entrevista semiestructurada.

De conformidad con lo expuesto, la Beneficencia de Cundinamarca, requiere iniciar el proceso de contratación para la prestación del servicio, en la realización de los exámenes médicos generales y ocupacionales, periódicos, con lo cual se contribuirá a la reducción, corrección e intervención de las posibles enfermedades ocupacionales y el estado general de la salud,, disminuyendo de esta forma el ausentismo y los costos laborales por incapacidades; aumentando la productividad y la calidad de vida de todos los servidores públicos.

Este proceso se adelantará bajo el **sistema de monto agotable**, razón por la cual el contratista debe tener en cuenta que la cantidad de personas es una variable estimada, porlo tanto, deberá tenerse en cuenta el valor unitario de cada examen. Dentro de la ejecución del contrato se pagará el valor unitario ofertado por la

cantidad efectiva de exámenes realizados en cada mes.

2. ASPECTOS GENERALES

De acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 y la Guía de la Agencia Nacional de Contratación - Colombia Compra Eficiente para la elaboración de los estudios previos del sector, se procedió a realizar el análisis del sector económico y de los posibles oferentes. Con el fin de establecer el contexto del proceso de selección que se adelantará, mediante el presente análisis se identifican algunos aspectos del mercado, de la demanda, los posibles oferentes, los riesgos probables y los requisitos habilitantes que permitan la selección objetiva del contratista que efectivamente satisfaga la necesidad planteada por la Entidad, así como, la verificación del cumplimiento de los principios que rigen la contratación administrativa.

LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA, para adelantar el respectivo estudio, efectuó las consultas pendientes en la página web:

Portal Colombia compra eficiente SECOP (www.colombiacompra.gov.co)

Lo anterior, con el objetivo de tomar como referencia las empresas que participan activamente en procesos de contratación, con similar objeto, modalidad de selección, presupuesto asignado, plazo y lugar de ejecución.

A través de este análisis se determinarán las variables que son importantes y que se deben tener en cuenta para el mercado.

3. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

Los servicios que la entidad pretende adquirir se encuentran debidamente identificados a través del clasificador de bienes y servicios y el sector al cual pertenecen.

En el primer trimestre del 2022 aumentó el PIB de atención de salud y servicios sociales, el sector se ha beneficiado en los últimos años de un mayor flujo de recursos y las empresas tuvieron una mejora de 24,3% en sus ingresos en el último año, de acuerdo con información de Super Sociedades, además después de 830 días se dio fin a la Emergencia Sanitaria decretada ante la aparición del Covid-19. En los próximos 4 años se esperan grandes transformaciones para el sector por cuenta del nuevo gobierno de Gustavo Petro, en el que se tendrá que negociar ante el Congreso la propuesta de eliminar las EPSi

A nivel global, el sector de cuidado de la salud continúa enfrentando grandes retos por la pandemia,que sigue consumiendo la atención y recursos de los sistemas de salud. Sin embargo, esto también ha permitido que los sistemas de salud se adapten y evolucionen. Se está redefiniendo la forma en cómo se realiza la atención, incrementando el uso de la medicina virtual y promoviendo alianzas entre distintos jugadores para atender de manera integral a los pacientes.

En nuestro estudio de Perspectivas del Sector de Cuidado de la Salud 2022, analizamos 6 temas que consideramos fundamentales para diseñar sistemas de salud resilientes y, por lo tanto, obtener mejores resultados en la atención de la

población.

- Equidad en salud
- Salud mental y bienestar
- El futuro de la ciencia médica
- Cómo reimaginarnos la salud pública
- La agenda ambiental, de sostenibilidad y gobernanza para el sector
- Transformación digital y los modelos de atención de salud

El crecimiento económico colombiano se deprimió el año de la pandemia hasta los -6.8% del PIB, rebotando esta anualidad hacia los esperados 5.1% del PIB y proyecta retraerse nuevamente en el 2022 para aspirar un muy débil crecimiento de 3.6% del PIB según los expertos.

Estos porcentajes son comparativamente peores que la economía mundial, que las economías avanzadas y que las economías de los mercados emergentes, desencadenando castigos severos en la calificación crediticia de Colombia de al menos dos grandes entidades como Standars and Poors y Fitch Ratings en donde estamos en grado de especulación para agosto de 2021, generandoun deterioro del entorno macroeconómico y afectación en la confianza de empresarios, inversionistas y consumidores, dificultades para acceder a recursos extranjeros e incrementos en las tasas de interés y una mayor depreciación de la tasa de cambio.

BENEFICENCIA
DE CUNDINAMARCA

Estrategias para responder a emergencias sanitarias, con énfasis en la producción local de insumos claves (CONPES)

Rutas Integrales de Atención RIAS

Se busca operativizar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Ruta Materno-Perinatal y lograr una cobertura global del 78%. Recordemos que esta ruta se aprobó en el 2018 y desde el 2020 tiene financiamiento exclusivo en la UPC.

También se expedirán los lineamientos de las siguientes rutas:

- *Alteraciones cardio – cerebro – vasculares*
- *Cáncer*
- *Problemas o trastornos de salud mental*
- *Violencias (conflicto armado. género e interpersonal)*
- *Enfermedades infecciosas*
- *Alteraciones nutricionales*

Prestación de Servicios de Salud

Se avecina la definición y el fortalecimiento del Prestador Primario PP, que será la puerta de entrada al sistema, y el desarrollo de los primeros pilotos.

Se ajustará la metodología de conformación de redes integrales e integradas de prestación de servicios en salud.

También se trabajará y aprobará la política para el Hospital Público

Regionalización

Viene la definición de áreas de gestión sanitaria que Incluirá el número mínimo de EPS por región

Talento Humano en Salud

Quizás el cambio más notable será la actualización de las competencias de las profesiones básicas de la salud, que producirá un positivo efecto en el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias que requieren los nuevos trabajadores del sistema de salud.
Otros cambios previstos incluyen:

- *Redefinición de denominaciones de especialidades médico-quirúrgicas*
- *Lineamientos de formación continua del THS Capacitación por competencias en procesos misionales*
- *para profesionales y auxiliares de municipios priorizados.*

Con relación al desempeño está en proceso el lineamiento para la actualización de Códigos de Ética para el THS

Regulación de precios de Tecnologías

Se trabaja en la actualización de la metodología de regulación de precios de medicamentos, que sigue siendo la circular 03 de 2013. El borrador previo de regulación fue descartado por el Minsaludhace 2 meses, pero ya tienen un nuevo enfoque que seguramente profundizará la regulación.

Un nuevo y revolucionario concepto son los acuerdos de acceso administrado de tecnologías innovadoras en salud, que complementan las cinco (5) opciones que se vislumbran parala puerta de entrada en el futuro.

Se hace igualmente indispensable liberar el sistema de monitoreo y alerta temprana del problema de abastecimiento de tecnologías de salud

El INVIMA por otro lado tiene al menos cuatro prioridades identificadas y en las que trabaja aceleradamente:

- *Articulación con otras agencias sanitarias*
- *Evaluación de vacunas para el Covid 19 mediante el mecanismo ASUE*
- *Evaluación de medicamentos biológicos para el tratamiento en primera línea del Covid 19*
- *Evaluación de medicamentos BiosimilaresAseguramiento*

Uno de los temas claves son los ajustes en la contratación entre EPS e IPS para la prestación dePBS; este capítulo persigue los siguientes objetivos:

- *Actualizar los mecanismos de contratación conforme ha evolucionado el mercado*
- *Establecer denominaciones y definiciones que unifiquen el lenguaje en el sector*
- *Introducir mecanismos de protección para los usuarios*
- *Determinar mecanismos que eviten abusos de posición dominante*
- *Armonizar el contenido con la información del Portal Financiero y de ContrataciónLos*

trece (13) puntos de ajuste son:

1. *Inclusión de mecanismos de protección a los usuarios*
2. *Definición de la atención integral sin mediación de la autorización*
3. *Introducción de los proveedores de tecnologías en salud*
4. *Actualización de elementos para la negociación por actor*
5. *Estandarización de los contenidos mínimos de los acuerdos*
6. *Ampliación de modalidades de pago*
7. *Inclusión de Nota técnica*
8. *Mecanismos de protección frente al riesgo*
9. *Seguimiento a los acuerdos con indicadores, auditoría, nota técnica e incentivos*
10. *Factura como título valor*
11. *Reintegros al sistema por no cumplimiento 12.Intereses moratorios y reconocimientos económicos 13.Reglas para la renovación automática de los acuerdos*

Otro aspecto clave que rápidamente cambiará será la reglamentación de los Operadores Logísticosy Gestores Farmacéuticos

Algo novedoso y necesario es la anunciada reglamentación de recobros entre EPS-ARL paraprecisar la línea gris entre enfermedades de origen general y de origen laboral.

Financiamiento
Tres temas están en transformación:

El saneamiento de deudas:
Sobre el acuerdo de Punto Final Territorial se proyectan $1.4 billones de deudas reconocidas en elR.S.

Con relación al acuerdo de Punto Final Nación, se estima que las EPS del R.C. radicarán cuentas por $1,8 billones. ADRES auditará cuentas por $5.4 billones incluyendo los $3,6 billones pendientesde auditoría del 2020

Está igualmente próxima la reglamentación del uso de reservas técnicas para reducir cuentas por pagar con mayor antigüedad por parte de las EPS, y el Saneamiento de Aportes Patronales 2012- 2016

La nueva fórmula de cálculo y reconocimiento de UPC:
Aspecto que CONSULTORSALUD considera fundamental para el rediseño del sistema de salud.Incluye al menos los siguientes diez (10) aspectos críticos:

1. *Adopción de la Metodología*
2. *Implementación progresiva*
3. *Evaluación de presupuestos máximos, integración con UPC y definición de contenido*
4. *Surgimiento de Canastas de Salud (agrupamiento de patologías y tecnologías)*
5. *Estandarización de la medicación ideal*
6. *Creación de categorías y subcategorías*
7. *Identificación de los ajustadores de la UPC por condiciones de salud*
8. *Mecanismos de ajustes Expos en la Cuenta de Alto Costo*
9. *UPC con componente de incentivos por calidad y resultados en salud*
10. *UPC diferencial por Modelos diferenciales territoriales.*

Nuevo esquema de copagos y cuotas moderadoras:
Recogidos en un solo acto administrativo, permitiendo su actualización conforme a los niveles socioeconómicos de los usuarios (metodología IV del SISBEN), así como a los procedimientos e intervenciones en salud y grupos poblacionales respecto de los cuales deben aplicarse o exceptuarse en virtud de la normatividad expedida.

Comentario Final de CONSULTORSALUD

Si cambia la UPC, las formas de contratar, las maneras de pagar, los incentivos, los reportes y sus plataformas, la facturación, las glosas, los copagos y las cuotas moderadoras, la regulación de precios de medicamentos, la evaluación de medicamentos biosimilares, las redes integrales, la reglamentación de gestores farmacéuticos, la interoperabilidad, la seguridad sanitaria, los lineamientos de las RIAS, la regionalización del aseguramiento y la puerta de entrada, recomendamos desde CONSULTORSALUD:

1. *Realizar una divulgación inmediata de los cambios dentro de sus equipos de alta gerencia, tomadores de decisiones, y en general juntas directivas, equipos de acceso, gobierno, administración, tecnología, operación, finanzas y respaldo jurídico.*
2. *Avanzar en un análisis rápido interno y externo sobre el impacto que esta transformación puede traer sobre el desempeño social, económico y reputacional de sus servicios, productos y compañías.*
3. *Ajustar la planeación integral para el año 2022 y siguientes*
4. *Tomar acción.*

CONSULTORSALUD tiene listo un producto/servicio denominado INMERSION SECTORIAL, que intercepta esta situación y acorta la curva de incorporación de esta información estratégica a su compañía, y que viene acompañado de recomendaciones claves, respuesta a las principales dudas que pueden surgir, y profundización sobre la entornología y la futurología sanitaria.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, debe ser implementado por todos los empleadores y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Para que efectivamente las empresas cumplan con los Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 1111 de 2017, donde se regularon los Estándares Mínimos con el objeto de verificar el cumplimiento de las normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento en riesgos laborales establecidos en los sistemas de gestión, por parte de las entidades y empresas contratantes.

Los estándares mínimos refuerzan la protección en salud y vida de más de 10 millones de trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y se debe ser cumplir por más de
670.000 empresas, sin desconocer el cumplimiento de las normas aplicables a cada sectoreconómico de manera específica.

En la actualidad los Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se están desarrollando por fases, que terminan su implementación en enero del año 2020; fecha en la cual todos los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el

Trabajo se ejecutarán anualmente de enero a diciembre o en cualquier fracción del año si la empresa o entidad es creada durante el respectivo año.

En el año 2020 y en los años sucesivos el Plan de Mejora debe dejarse listo y aprobado por la empresa en el Plan Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desde el mes de diciembre del año anterior. Lo anterior con el fin de empezar a ser ejecutado a partir del (1º) primero de enero del año siguiente, así:



Durante el año 2017 las empresas debieron efectuar una evaluación inicial y planes de mejoramiento para ajustar su actividad productiva al cumplimiento de las normas en riesgos laborales.

En el año 2018 las empresas se encuentran en la etapa de ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Las Administradoras de Riesgos Laborales, las Universidades, Cámaras de Comercio, las agremiaciones entre otras, brindarán apoyo gratuito para la capacitación e implementación del sistema para las microempresas y pequeñas empresas.

El beneficio de una excelente implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se refleja en mejores ambientes de trabajo, el bienestar y la calidad de vida laboral, la disminución de las tasas de ausentismo por enfermedad, la reducción de las tasas de accidentalidad y mortalidad por accidentes de trabajo en nuestro país y el aumento de la productividad.

Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el

Trabajo (SG-SST) definido por el Ministerio del Trabajo en desarrollo de las acciones señaladas en el literal a) del artículo 12 de la Ley 1562 de 2012, y obtener el certificado de aprobación del mismo.

La Resolución 4927 de 2016, establece los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Dentro de los oferentes del curso se encuentran de manera obligatoria: Las ARL y de manera potestativa: El SENA, Cajas de Compensación familiar, Instituciones de educación superior recocidas por el Ministerio de Educación, empresas, gremios, asociaciones y entidades u organizaciones internacionales y la Policía Nacional. En la actualidad se han aprobado 26 oferentes del curso virtual y se cuenta con más de cien mil (100.000) personas capacitadas.

La necesidad objeto del presente Proceso de Contratación está codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) así:

SEGMENTO	***FAMILIA***	***CLASE***	***PRODUCTO***
93	*9314*	*141800*	*93141808*

Servicios políticos asuntos civiles	*Servicios comunitarios*	*Empleo*	*Servicios de seguridad o salud ocupacional*

De acuerdo a las anteriores actividades, La Beneficencia de Cundinamarca ha establecido como objeto de análisis el sector terciario, Se agrupan en este sector las actividades en las cuales se producen bienes intangibles y generalmente dichas actividades sirven de soporte a los dos sectores anteriores. Se encuentran el comercio, el transporte, la salud, la educación, el sector financiero, etc.

4. ANALISIS ECONOMICO

4.1 Servicios incluidos dentro del servicio a contratar

En relación con los aspectos macroeconómicos, está el enfoque de la relación entre el ciclo económico y sus efectos en la SST (27-30), la SST y el desarrollo económico (31), los indicadores mundiales y las inequidades de SST (32,33) y los incentivos económicos para la prevención de accidentes o enfermedades laborales (34,10,12,35,20,26,36). Con respecto a las evaluaciones económicas, se encuentran los estudios de costo-beneficio (37-42), costo-efectividad (24,43,42) y costo-utilidad (21,42), con perspectiva social (13) y desde la empresa o el empleador (32,23,44,18,19,17,11,45). Sin embargo, se resalta el amplio número de trabajos relacionados con los aspectos metodológicos para realizar evaluaciones económicas en seguridad y salud en el trabajo (46,16,14,15,18,45,47,48-50).

Con respecto a la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, un aspecto que se destaca es el interés de los investigadores por el tamaño de la empresa y su relación con la seguridad y la salud en el trabajo. Entre los estudios incluidos aparecen algunos trabajos orientados a las pequeñas y medianas empresas; estos son: Cagno et al. (46), MacEachen et al. (51), Micheli y Cagno (25) y Davies (27,38). En cuanto a la evaluación de los programas está el trabajo de Saracino et al. (52) .

En lo que se refiere a los costos de los accidentes o enfermedades laborales, hay un mayor énfasis en los costos indirectos (53) , el presentismo (54) y la pérdida de productividad (55-57), incluida su estimación (19,17,58,59).

Acerca del abordaje metodológico de los trabajos empíricos, se presentan enfoques cuantitativos y cualitativos. En el caso de los cuantitativos, se han basado en las siguientes metodologías:regresiones logísticas (58), lineales (11,12) o de Poisson (28), series de tiempo (27), construcción de modelos matemáticos (35), análisis descriptivos (25) con aplicación de encuestas (39,56,54) o con uso de fuentes secundarias (55,32), por mencionar algunos. Como ejemplo de las investigaciones cualitativas, se realizaron entrevistas (44,20) y panel de expertos (19).

En general, la aproximación a la seguridad y la salud en el trabajo desde la economía, se relaciona con evaluaciones económicas de costo-efectividad o costo-beneficio de las intervenciones, sistemas de gestión, relación entre salud y productividad y costos de los accidentes y enfermedades laborales.

La mayor parte de los artículos provienen de revistas especializadas en seguridad y salud en el trabajo y muy pocos de administración o economía. También se evidencia la falta de un mayor número de trabajos originales o de investigación a partir de datos primarios. Esto último, en parte, porque falta desarrollo de los aspectos metodológicos, por ejemplo, para la realización de evaluaciones económicas, estudios de costos de la enfermedad laboral o de pérdida de productividad asociada a la condición de salud del trabajador.

De acuerdo con lo anterior, se esperaría que las investigaciones desde el enfoque de las ciencias económicas aporten a la comprensión del mercado de trabajo y su relación con los riegos laborales, en la definición de los mejores incentivos para invertir en seguridad y salud en el trabajo, la valoración de la costo-efectividad de las acciones de prevención de accidentes o enfermedades, la inclusión en los análisis del efecto de las condiciones de trabajo, la relación entre la calidad del empleo y la salud de la población, incluyendo a los trabajadores de la economía informal, que permita establecer cómo la protección de la salud del trabajador tiene un impacto económico y social, estimando y cuantificando las externalidades asociadas a las lesiones de origen laboral. Por otra parte, desde las ciencias de la gestión se puede contribuir al desarrollo de un enfoque integrador de la seguridad y la salud en el trabajo, incorporándolo al desarrollo de la estrategia del negocio, considerando también las nuevas formas de organización del trabajo y la generación de una cultura preventiva en las empresas para alcanzar mayor competitividad, así como las repercusiones de esta temática en el desempeño económico y social de las empresas.

Para el cálculo del valor estimado del contrato la Beneficencia de Cundinamarca tuvo en cuenta el promedio aproximado de tres cotizaciones presentadas por los cotizantes, para ello se estableció un valor promedio por valor unitario de ***$ 5.891.988*** *por lo tanto de conformidad con el número de funcionarios adscritos a la Beneficencia de Cundinamarca se presenta un valor total del presupuesto de* ***$ 18.000.000*** *el cual se encuentra dentro de desviación estándar de precios.*

ANÁLISIS ECONÓMICO

OBJETO: REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES Y ESTUDIOS PSICOSOCIALES EN CUMPLIMIENTO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	BIEN / SERVICIO	CANTIDAD	Unidad de Medida	COTIZACIÓN 1	COTIZACIÓN 2	COTIZACIÓN 3	COTIZACVIÒN 4	VALOR
				COMPAÑÍA RSO S.A.	SALUD VITAL	IPS SIGMEDICAL	KEEP SALUD OCUPACIONAL	PROMEDIO
1	*EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO*	1	Unidad	**26.500**	**45.000**	**35.000**	**47.000**	$38.375
2	*EXAMEN MEDICO DE INGRESO*	1	Unidad	**26.500**	**45.000**	**35.000**	**47.000**	$38.375
3	*EXAMEN MEDICO EGRESO*	1	Unidad	**26.500**	**45.000**	**35.000**	**47.000**	$38.375
4	*EXAMEN MEDICO CAMBIO DE LABOR*	1	Unidad	**37.500**	**80.000**	**35.000**	**83.000**	$58.875
5	*EXAMEN DE RE INTEGRO – POST INCAPACIDAD LABORAL*	1	Unidad	**75.000**	**90.000**	**70.000**	**93.000**	$82.000
6	*EXAMEN DE OPTOMETRIA*	1	Unidad	**18.600**	**35.000**	**28.000**	**38.000**	$29.900
7	*EXAMEN DE AUDIOMETRIA*	1	Unidad	**18.600**	**25.000**	**25.000**	**27.000**	$23.900
8	*PERFIL LIPIDO*	1	Unidad	**32.000**	**48.000**	**44.000**	**50.000**	$43.500
9	*GLICEMIA*	1	Unidad	**9.000**	**15.000**	**18.000**	**18.000**	$15.000
10	*PRUEBA PSICOSENSOMETRICO PARA CONDUCTORES*	1	Unidad	**97.500**	**70.000**	**70.000**	**73.000**	$77.625
11	*ESPIROMETRIA CONDUCTORES*	1	Unidad	**24.000**	**35.000**	**25.000**	**38.000**	$30.500
12	*TAMISAJE H PYLORY*	1	Unidad		**40.000**	**40.000**	**43.000**	$41.000
13	*ANTIGENO PROSTATICO*	1	Unidad	**67.500**	**45.000**	**40.000**	**48.000**	$50.125
14	*VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUEZA*	1	Unidad	**55.000**	**110.000**	**60.000**	**114.000**	$84.750
15	*EVALUACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO QUE EVALUÉ EL FACTOR DERIESGO: PSICOSOCIAL QUE DESCRIBA FACTORES DE RIESGO INTRA Y*	1	Unidad	**1.064.000**	**1.160.000**	**1.000.000**	**1.190.000**	$1.103.500

	EXTRA LABORALES (MODERACION DE RIEGOS INTRA VS EXTRA LABORALES CON PONDERACIÓN DE LOS MISMOS							
16	*APLICACIÓN DE LA BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL, INFORME , PLAN DE ACCION LISTO PARA IMPLEMENTAR*	1	Unidad	**2.400.000**	**85.000**	**40.000**	**88.000**	$653.250
17	*REALIZAR JONADA DE RELAJACIÓN, ACTIVIDAD (SPA EN LA OFICINA)*	1	Unidad		**380.000**	**50.000**	**400.000**	$276.667
18	*REALIZAR JORNADA LUDICA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, Y LA ENTREGA DE REFRIGERIOS SALUDABLES.*	1	Unidad	**420.000**	**70.000**	**30.000**	**73.000**	$148.250
19	*TALLER DE PREVENCIÓN RIESGO PSICOSOCIAL*	1	Unidad	**260.000**	**450.000**	**300.000**	**480.000**	$372.500
20	*TALLER PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR*	1	Unidad	**0**	**450.000**	**300.000**	**480.000**	$410.000
21	*ELABORACIÓN PROFESIOGRAMA*	1	Unidad	**0**	**3.000.000**	**1.000.000**	**3.200.000**	$1.550.000
22	*TAMIZAJE DE SENO*	1	Unidad	**0**	**60.000**	**0**	**63.000**	$30.750
23	*REFRIGERIO PARA TOMA DE MUESTRAS*	1	Unidad	**20.000**	**35.000**	**15.000**	**63.000**	$29.500
SUBTOTAL				**4.678.200**	**6.418.000**	**3.295.000**	**6.803.000**	**$5.298.550**
IVA DEL 19% ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO A LOS SERVICIOS QUE APLIQUE				**0**	**0**	**0**	**0**	$0
IMPUESTOS DEPARTAMENTAL 11,2%				**523.958**	**718.816**	**369.040**	**761.936**	**$593.438**
TOTAL				**5.202.158**	**7.136.816**	**3.664.040**	**7.564.936**	**$5.891.988**
PROMEDIO				**5.891.988**				

5. ANÁLISIS LEGAL

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 80 de 1993 – Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- Ley 1952 de 2019 – Por la cual se expide el Código Único Disciplinario.
- Ley 1150 de 2007 – Por la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la
- Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos.
- Ley 1474 de 2011 – Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1082 de 2015 – Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional.
- Decreto 1860 de 2021 – Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1882 de 2015, único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin de reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas yse dictan otras disposiciones

Elaboró: Diego Páez – Contratista –

[i] https://www.portafolio.co/economia/el-efecto-de-la-pandemia-aun-se-mantiene-en-el-sector-salud-550418