ESTUDIO DEL SECTOR

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA (EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICO, EGRESO Y POST INCAPACIDAD) Y ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA EL APOYO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO DEL MUNICIPIO DE MADRID-CUNDINAMARCA.

OCTUBRE DE 2026

TABLA DE CONTENIDO

1 Introducción 3

2 Aspectos Generales 4

2.1 Generalidades sobre el servicio de exámenes ocupacionales. 4

2.2 Objeto. 8

2.3 UNSPSC (United Nations Standard Products and Services Code) 8

3. Participación de las mujeres en la actividad empresarial 9

4. Estructura del sector 10

4.1 Estudio de la Oferta 23

4.2 Estudio de la demanda 24

5. Estudio Técnico 26

5.1 Condiciones técnicas 26

5.2 Requerimientos mínimos de experiencia dentro del sector 41

6. Acuerdos normas internacionales aplicables 41

7. Análisis Financiero (Requisito Habilitante) 42

1 Introducción

El presente estudio de sector tiene como fin realizar en general una evaluación del mercado colombiano, y en particular analizar del sector específico que presta los servicios de exámenes ocupacionales a diferentes grupos poblacionales con entidades públicas y/o privadas, con el propósito de lograr una aproximación al estado de cada uno de los aspectos que lo integran y que son fundamentales para la potencialización del uso eficiente y efectivo de los recursos que destinará la entidad para satisfacer la necesidad identificada y que se propone satisfacer a través del presente proceso de contratación. Por tal motivo, el marco del estudio está definido por las condiciones derivadas de la necesidad de la contratación, las cuales es de aclarar, son diferentes en cada caso y conlleva a resultados más específicos que pueden generar mejores herramientas en el desarrollo del proceso contractual.

La importancia del análisis del sector ha sido recalcada en las recomendaciones que la Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico (OCDE) le ha formulado al Gobierno Nacional, las cuales buscan promover las buenas prácticas, la transparencia y la promoción de la competencia leal en la contratación pública. Por otro lado, en busca de optimizar el proceso de contratación, el presente documento pretende generar herramientas para entender el mercado del bien o servicio a contratar, para de esta forma lograr los objetivos de eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia y manejo del riesgo los cuales se acometen en cada uno de los procesos de contratación.

Dado lo anterior, el presente estudio de sector está organizado de la siguiente forma: en primer lugar, se establecen los aspectos generales del estudio, entre estos las generalidades sobre el objeto a contratar. De igual manera se enmarcarán las condiciones fundamentales del proceso de contratación. En segundo lugar, se realiza el análisis de los aspectos generales que componen el sector. En tercer lugar, luego de estudiar el sector y/o los sectores que afectan el proceso, se realiza el análisis de la oferta y la demanda, así como también el análisis técnico preliminar sobre el proceso. Por último, se realiza un estudio financiero con el propósito de establecer parámetros financieros del mercado mediante los cuales se definen los indicadores adecuados como requisito habilitante para el proyecto.

A continuación, se presenta el estudio de sector.

2 Aspectos Generales

2.1 Generalidades sobre el servicio de exámenes ocupacionales.

La Alcaldía de Madrid Cundinamarca, por intermedio de la Secretaria General y Desarrollo Institucional tiene entre sus funciones el contratar los servicios médicos para la práctica de exámenes médicos; preocupacionales, periódicos y de retiro, y valoraciones y procedimientos complementarios de los funcionarios de la administración municipal; motivo por el cual, se hace necesario realizar el proceso de exámenes correspondientes con el propósito de evaluar el estado de salud de los trabajadores, elaborar el diagnóstico de condiciones de salud de la población trabajadora y desarrollar programas de promoción, prevención y vigilancia epidemiológica que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los funcionarios; así mismo contar con personal idóneo profesional para la prestación de este servicio, y la infraestructura física y tecnológica indispensable en fomento de contribuir con la salud preventiva de los colaboradores.

Por lo tanto se requiere garantizar los servicios de medicina preventiva (exámenes ocupacionales de ingreso, periódico, egreso y post incapacidad), en primer lugar, dando cumplimiento a lo señalado en el artículo 2.2.5.1.4 Requisitos para el nombramiento y ejercer el empleo, numeral 6, del Decreto 648 de 2017, así como las disposiciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la cual establecen que todo empleador debe asegurar la vigilancia de la salud de los trabajadores mediante la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales que permitan determinar la aptitud del funcionario para el desempeño de su cargo, identificar riesgos físicos o funcionales y adoptar medidas preventivas que protejan su integridad.

Estos exámenes son obligatorios y de carácter continuo, por cuanto se realizan en diferentes etapas de la relación laboral: antes del ingreso, durante la permanencia mediante exámenes periódicos, al finalizar la vinculación a través del examen de egreso, y cuando el trabajador se reincorpora después de una incapacidad prolongada mediante el examen post incapacidad. La ausencia de estos servicios generaría el incumplimiento de obligaciones legales, expondría a la entidad a sanciones administrativas y comprometería la integridad física y la salud de los servidores públicos.

En observancia de los principios de planeación, economía, responsabilidad y eficiencia que orientan la contratación estatal, la Entidad realizó el análisis previo de sus necesidades institucionales, identificando la obligación permanente de garantizar la práctica de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, por cambio de ocupación, post incapacidad, retorno laboral y de egreso, requeridos para el cumplimiento de las disposiciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. En desarrollo de dicho ejercicio de planeación, y de conformidad con las orientaciones de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, la necesidad fue incorporada y programada en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia correspondiente, instrumento que constituye el primer ejercicio de planeación contractual de las Entidades Estatales. Así mismo, se evidenció que el contrato vigente CPS No. 563-2025, cuyo plazo de ejecución fue establecido entre el 9 de abril de 2025 y el 15 de octubre

de 2026, no ampara las necesidades que se proyectan para el período posterior a su terminación, razón por la cual resulta necesario adelantar oportunamente un nuevo proceso de selección que garantice la continuidad de la prestación del servicio, evite interrupciones en el cumplimiento de las obligaciones legales de la Entidad en materia de seguridad y salud en el trabajo y asegure la atención de los requerimientos institucionales previstos para la vigencia. En consecuencia, la estructuración anticipada del presente proceso contractual responde a un adecuado ejercicio de planeación administrativa y contractual, sustentado en los fines de la contratación estatal, la correcta administración de los recursos públicos y la necesidad de asegurar la continuidad y eficiencia de la gestión institucional

Por lo anterior, se considera necesario asegurar la prestación ininterrumpida de los servicios de medicina preventiva y exámenes ocupacionales, garantizando el cumplimiento normativo, la protección de la salud de los servidores y la adecuada operación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Adicional a lo anterior la Entidad debe tener en cuenta que, de conformidad con el cronograma del Concurso de Méritos de la Convocatoria Territorial 11, desarrollado por la Comisión Nacional del Servicio Civil, se prevé que los nombramientos derivados del proceso se realicen en lo restante de la vigencia 2026, lo cual implica la necesidad de practicar los exámenes ocupacionales de ingreso a los nuevos servidores y, de manera paralela, los exámenes de egreso correspondientes a la terminación de las provisionalidades actualmente vigentes.

La entidad considera conveniente que las actividades a desarrollar en el marco de ejecución del presente proceso sean realizadas directamente en el Municipio de Madrid, lo anterior en aras de garantizar la inmediatez y aplicación en tiempo real de la prestación del servicio, flexibilizando la movilidad de los colaboradores y desplazamientos para la real y oportuna aplicación de los servicios médico – ocupacionales que demandan tanto el empleador como sus trabajadores.

Por su parte, el artículo 125 de la Ley 9° de 1979, establece que; “Todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de los trabajadores. Tales programas tendrán por objeto la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica”

Concomitante, la Resolución 2346 de 2007, expedido por el entonces Ministerio de Protección Social, consagra en su Capitulo II, la siguiente clasificación de evaluaciones medicas ocupacionales:

EVALUACIONES MÉDICAS PREOCUPACIONALES O DE PREINGRESO. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador durante 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.

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 preocupaciones, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.

EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS. 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.

EVALUACIONES MÉDICAS POR CAMBIOS DE OCUPACIÓN O REUBICACIÓN. 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.

EXAMEN MÉDICO POST INCAPACIDAD O DE REINTEGRO LABORAL: Examen que se realiza a los trabajadores que por algún motivo han estado ausentes de su trabajo por un periodo prolongado (se sugiere más de 30 días) a causa de un Accidente o enfermedad laboral, accidente o enfermedad común u otros problemas relacionados con la salud y debe reintegrarse laboralmente, también se le realizará al trabajador que independientemente del tiempo de incapacidad haya sido atendido por eventos que requirieren hospitalizaciones o cirugías complejas.

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.

Finalmente, el artículo 2.2.4.6.12 del Decreto 1072 de 2015, establece entre otros los documentos que el empleador debe mantener actualizados en cuanto al programa de medicina preventiva y que se tienen como punto de partida del plan de acción a ejecutar;

DOCUMENTACIÓN. El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST):

4. El informe de las condiciones de salud, junto con el perfil sociodemográfico de la población trabajadora y según los lineamientos de los programas de vigilancia epidemiológica en concordancia con los riesgos existentes en la organización;

13. Los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y los perfiles de salud arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización de los riesgos.

En el caso de contarse con servicios de médico especialista en medicina laboral o del trabajo, según lo establecido en la normatividad vigente, se deberá tener documentado lo anterior y los resultados individuales de los monitoreos biológicos;

Por lo anteriormente expuesto, la contratación de los exámenes médicos ocupacionales se justifica en la necesidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales y técnicas asociadas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, teniendo en cuenta que los cargos de la Entidad presentan diversos niveles de exposición a factores de riesgo identificados en el profesiograma y en la matriz de peligros institucional (Biológico, químico, físico, epidemiológico etc.). Las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, por cambio de ocupación, retorno laboral, posincapacidad y egreso permiten determinar la aptitud de los funcionarios para el desempeño de sus funciones, vigilar oportunamente los efectos derivados de la exposición laboral y adoptar medidas preventivas que contribuyan a la protección del talento humano, la prevención de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, así como al mantenimiento de condiciones adecuadas para la prestación eficiente del servicio público.

De igual manera el profesiograma evidencia que la periodicidad y el alcance de los exámenes médicos se encuentran definidos conforme a los riesgos específicos asociados a cada grupo ocupacional. Mientras que para los cargos administrativos se prevén valoraciones médicas generales, osteomusculares y optométricas con seguimiento bienal, los cargos operativos y de alto riesgo requieren controles anuales especializados, incluyendo audiometrías, espirometrías, evaluaciones psicológicas para trabajo en alturas y espacios confinados, electrocardiogramas, pruebas de laboratorio para exposición biológica, vigilancia de la función hepática y renal, exámenes relacionados con agentes químicos y pruebas específicas para actividades de conducción y riesgo eléctrico. Lo anterior demuestra que el monitoreo médico ocupacional debe mantenerse de forma continua para garantizar que las condiciones de salud de los servidores permanezcan compatibles con las exigencias funcionales de sus empleos.

Por lo tanto, el profesiograma constituye el instrumento técnico mediante el cual la Entidad relaciona cada cargo y grupo ocupacional con los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias que deben practicarse durante el vínculo laboral, en función de los factores de riesgo identificados en la matriz de peligros institucional. Su estructura permite determinar qué

evaluaciones deben realizarse en cada etapa de la relación laboral (ingreso, periódicas, cambio de ocupación, retorno laboral, seguimiento, por incapacidad y egreso), así como la periodicidad y los criterios técnicos para su aplicación, garantizando que las valoraciones médicas respondan a las condiciones reales de exposición de los servidores públicos.

2.2 Objeto.

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA (EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICO, EGRESO Y POST INCAPACIDAD) Y ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA EL APOYO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO DEL MUNICIPIO DE MADRID-CUNDINAMARCA.

2.3 UNSPSC (United Nations Standard Products and Services Code)

Los códigos UNSPSC por sus siglas en inglés o mejor conocidos como Códigos de Naciones Unidas en español que se presentan a continuación corresponden a los que se encuentran aplicables para la presente contratación:

UNSPSC				
GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
F. SERVICIOS	85 - Servicios de Salud	10 – Servicios integrales de salud	15 – Centros de salud	00.
CODIGO: 85101500				

UNSPSC				
GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
F. SERVICIOS	85 - Servicios de Salud	10 – Servicios integrales de salud	17 – Servicios de administración de salud	00.
CODIGO: 85101700				

UNSPSC				
GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
F. SERVICIOS	85 - Servicios de Salud	12 – Práctica médica	16 - Servicios médicos de doctores especialistas	00.
CODIGO: 85121600				

UNSPSC				
GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
F. SERVICIOS	85 - Servicios de Salud	12 – Práctica médica	17 - Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud	00.

CODIGO: 85121700

Los códigos anteriormente presentados atienden a las necesidades del mercado y las actividades particulares que enmarcan el proceso que se adelanta.

3. Participación de las mujeres en la actividad empresarial

La participación de la mujer en la actividad empresarial en Colombia ha experimentado una evolución significativa a lo largo de las últimas décadas, marcada por avances en equidad de género, cambios culturales, y políticas públicas que han fomentado su inclusión en la economía formal e informal.

En las décadas de 1950 a 1970, las mujeres en Colombia comenzaron a tener una mayor presencia en el ámbito laboral y empresarial debido a la urbanización y los cambios en las estructuras familiares. Sin embargo, su participación se concentraba principalmente en sectores tradicionalmente asociados con los roles de género, como el comercio minorista, la educación y la confección. Las mujeres empresarias eran una minoría, generalmente involucradas en pequeños negocios familiares o informales.

Posteriormente en las décadas de 1980 a 1990 con el auge de movimientos feministas y reformas legales, como la Ley 51 de 1981 que promovió igualdad de derechos, las mujeres empezaron a desempeñar roles más visibles en el ámbito económico. Durante este período, muchas mujeres iniciaron emprendimientos para complementar ingresos familiares, principalmente en sectores como comercio, servicios y pequeñas industrias. El acceso a la educación superior también comenzó a aumentar, ampliando sus oportunidades empresariales.

A inicios del siglo XXI, la globalización y la expansión de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) abrieron nuevas oportunidades para las mujeres emprendedoras. Programas gubernamentales como "Banca de las Oportunidades" comenzaron a otorgar microcréditos, beneficiando especialmente a mujeres de bajos ingresos. Las mujeres comenzaron a liderar pequeñas y medianas empresas (pymes), con un enfoque en innovación y sostenibilidad.

En esta etapa, la participación femenina en el sector empresarial se diversificó. Las mujeres empezaron a liderar negocios en sectores tradicionalmente dominados por hombres, como la tecnología, la construcción y la agroindustria. También hubo un auge en el emprendimiento social liderado por mujeres, orientado a abordar problemáticas como la pobreza, el acceso a la educación y la igualdad de género.

La implementación de políticas como la Ley 1496 de 2011, que promueve la igualdad salarial, y el fortalecimiento de redes de apoyo como cámaras de comercio, universidades y organizaciones no gubernamentales, impulsaron aún más el liderazgo femenino en los negocios.

A pesar de la pandemia del COVID-19, las mujeres colombianas demostraron resiliencia empresarial. Muchas migraron sus negocios al ámbito digital y crearon startups en sectores tecnológicos, salud y educación virtual. Sin embargo, aún enfrentan barreras significativas como el acceso limitado a financiamiento, la informalidad y los prejuicios de género.

En los últimos años, iniciativas como iNNpulsa Colombia y programas internacionales han apoyado a mujeres emprendedoras con formación, mentorías y acceso a capital. Además, el debate sobre equidad de género en el ámbito corporativo ha promovido una mayor inclusión en juntas directivas y roles de liderazgo.

Según el Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia (INCP), en 2022, el 62.5% de las empresas creadas por personas naturales fueron lideradas por mujeres. Esto representa un aumento significativo en comparación con años anteriores.

Las mujeres han liderado la creación de empresas en diversos sectores, incluyendo comercio al por mayor y al por menor (45%), alojamiento y servicios de comida (20.5%), e industrias manufactureras (9.1%). Esto muestra la capacidad de las mujeres para diversificar y liderar en diferentes áreas económicas1.

Las empresas creadas por mujeres han generado más de 92,000 puestos de trabajo durante su primer año de operación. Esto no solo contribuye al desarrollo económico del país, sino que también proporciona oportunidades laborales para muchas personas1.

Los programas de apoyo de las Cámaras de Comercio han sido fundamentales para fortalecer la actividad empresarial de las mujeres. Estos programas han permitido que las mujeres amplíen sus mercados, mejoren sus habilidades gerenciales y aumenten sus ingresos1.

A pesar del progreso, las mujeres aún enfrentan desafíos significativos, como la brecha salarial y la falta de acceso a financiamiento. Sin embargo, los esfuerzos en materia de política pública y la articulación público-privada han comenzado a mostrar resultados positivos.

Las ciudades con una mayor dinámica en la creación de empresas lideradas por mujeres incluyen Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cúcuta, Cartagena, Soacha, Ibagué y Bucaramanga. Estas ciudades han sido foco de iniciativas y programas que apoyan a las mujeres empresarias.

4. Estructura del sector

El sector económico que presta servicios de medicina preventiva y exámenes médicos ocupacionales forma parte de la intersección entre el sistema de salud, el Sistema General de Riesgos Laborales y las actividades empresariales de seguridad y salud en el trabajo (SST). Su finalidad consiste en evaluar y vigilar las condiciones de salud de los trabajadores en relación con las funciones que desempeñan, identificar tempranamente alteraciones que puedan estar asociadas con la exposición a peligros laborales, formular recomendaciones médico-laborales y suministrar información técnica que permita orientar las medidas de prevención, vigilancia epidemiológica y protección de la salud en el trabajo.

Desde la perspectiva de la contratación pública, este mercado comprende la adquisición de servicios médicos especializados por parte de entidades estatales que, en su condición de empleadores o contratantes, deben cumplir las obligaciones de prevención y protección de la salud laboral. También incluye la contratación de servicios para trabajadores vinculados a proyectos, programas y actividades institucionales que demandan evaluaciones médicas de ingreso,

periódicas, por cambio de ocupación, de egreso y otras valoraciones justificadas por las condiciones particulares de trabajo.

Es importante delimitar el objeto del análisis. Los servicios de medicina preventiva y del trabajo no son equivalentes a la totalidad de los servicios de SST, ni se limitan a la realización de exámenes médicos de ingreso. Los primeros abarcan actividades de promoción, prevención, vigilancia de la salud, seguimiento médico y análisis colectivo de las condiciones de salud de los trabajadores. Los exámenes ocupacionales constituyen uno de los instrumentos mediante los cuales se desarrolla esta función, acompañados, cuando corresponde, de pruebas complementarias, evaluaciones específicas y recomendaciones para la adaptación de las condiciones laborales.

El mercado también debe distinguirse de la prestación general de servicios asistenciales de salud, de los servicios de intermediación de seguros, de las actividades propias de las administradoras de riesgos laborales (ARL) y de la consultoría integral en SST. Aunque estas actividades pueden relacionarse y algunos proveedores participan en más de una de ellas, sus objetos contractuales, requisitos de habilitación, perfiles profesionales y estructuras de costos son diferentes.

La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo constituye una referencia normativa central para el análisis, pues regula la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo de las historias clínicas ocupacionales y las responsabilidades de los actores involucrados.

Antecedentes y evolución del sector

Origen y desarrollo de la medicina preventiva en el trabajo

La medicina preventiva y del trabajo en Colombia se desarrolló a partir de la consolidación de las obligaciones legales de protección de la salud de los trabajadores y de la evolución de los mecanismos de prevención de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo. Su fundamento consiste en reconocer que las condiciones de salud de una persona, las exigencias físicas y mentales de sus funciones y los peligros presentes en el ambiente laboral deben analizarse de manera conjunta para prevenir daños y promover condiciones de trabajo seguras.

La Ley 9 de 1979, mediante sus disposiciones sanitarias y ocupacionales, constituyó uno de los antecedentes normativos relevantes para la protección de la salud en los lugares de trabajo. Posteriormente, el Decreto 614 de 1984 desarrolló las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país. La Resolución 1016 de 1989 estableció lineamientos para la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que debían desarrollar los empleadores.

Durante esta etapa se consolidó la idea de que la prevención laboral no debía limitarse a atender accidentes o enfermedades una vez ocurridos, sino que requería actividades sistemáticas de promoción de la salud, vigilancia de las condiciones de exposición y seguimiento de la población trabajadora.

La Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994 contribuyeron a estructurar el Sistema General de Riesgos Profesionales, posteriormente denominado Sistema General de Riesgos Laborales. Este proceso fortaleció la articulación institucional entre empleadores, trabajadores, entidades

aseguradoras y organismos de inspección, vigilancia y control, y generó un marco para desarrollar actividades de prevención de riesgos laborales con mayor sistematicidad.

La Ley 1562 de 2012 modernizó el sistema de riesgos laborales y reforzó el enfoque preventivo. A partir de esta evolución, la gestión de la salud laboral se ha integrado progresivamente a los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, con responsabilidades que incluyen la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos, la adopción de controles y la vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores.

Evolución de los exámenes médicos ocupacionales

La Resolución 2346 de 2007 constituyó una referencia importante para regular las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo de las historias clínicas correspondientes. Estableció criterios para los exámenes de preingreso, periódicos y de egreso, así como para las valoraciones complementarias y la elaboración de diagnósticos generales de salud de la población trabajadora.

Este marco contribuyó a consolidar un mercado especializado de prestadores capaces de ofrecer evaluaciones médicas, pruebas clínicas y paraclínicas, valoración de condiciones de salud relacionadas con el trabajo y emisión de conceptos médico-laborales. La demanda de estos servicios se relaciona tanto con las necesidades de las empresas como con el cumplimiento de sus obligaciones legales.

El Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, integró disposiciones sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluyendo obligaciones de prevención, documentación, evaluación y mejora continua. En este contexto, las evaluaciones médicas deben guardar relación con los peligros identificados, las actividades realizadas y las características de los puestos de trabajo; no constituyen un procedimiento aislado del sistema de gestión.

La evolución normativa ha implicado también una mayor importancia de la confidencialidad de la información médica, la pertinencia de las pruebas solicitadas y la necesidad de que los resultados se traduzcan en decisiones preventivas. El valor del servicio no depende únicamente de la realización material del examen, sino de la calidad de la evaluación, la interpretación clínica, la emisión de recomendaciones técnicamente justificadas y el uso preventivo de los resultados agregados.

Actualización normativa: Resolución 1843 de 2025

Un cambio relevante para el análisis del sector es la expedición de la Resolución 1843 del 29 de abril de 2025 del Ministerio del Trabajo, publicada en el Diario Oficial el 6 de mayo de 2025. Esta disposición regula la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales y establece responsabilidades para empleadores, contratantes, trabajadores y prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo.

La resolución reconoce diferentes tipos de evaluaciones, entre ellas las de preingreso, periódicas, por cambio de ocupación, de egreso, posteriores a incapacidades, de retorno laboral y de

seguimiento o control. También vincula estas evaluaciones con las acciones de promoción de la salud y prevención de alteraciones relacionadas con el trabajo.

Desde la perspectiva económica, la norma influye en las condiciones de competencia entre proveedores, puesto que la contratación exige verificar la habilitación que corresponda, la idoneidad del personal, la licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo y la capacidad para ejecutar las evaluaciones requeridas. También aumenta la importancia de los procedimientos de custodia de información clínica, emisión de conceptos y entrega de diagnósticos generales de salud.

La Resolución 1843 de 2025 incorpora, además, obligaciones relacionadas con la prevención de prácticas discriminatorias en el ámbito laboral. Entre ellas se encuentra la prohibición de exigir como requisito obligatorio para acceder o permanecer en un empleo pruebas de embarazo, VIH o serología, sin perjuicio de las excepciones expresamente previstas para situaciones justificadas conforme a la normativa aplicable.

Para los estudios previos, este cambio normativo tiene una consecuencia concreta: las entidades contratantes deben definir los servicios con base en los perfiles de cargo, los peligros y riesgos identificados y las evaluaciones médicas efectivamente justificadas. No resulta técnicamente adecuado solicitar de manera indiscriminada un paquete idéntico de pruebas para todos los trabajadores, independientemente de las funciones que desempeñen.

Situación actual del sector

Naturaleza económica y características de la demanda

El sector de medicina preventiva y exámenes médicos ocupacionales pertenece principalmente a las actividades de prestación de servicios de salud humana, con una orientación especializada hacia la población trabajadora. Sus ingresos proceden, en gran medida, de la contratación empresarial de evaluaciones médicas, pruebas complementarias, servicios de vigilancia de la salud y actividades conexas.

A diferencia de los servicios asistenciales que suelen ser demandados cuando una persona presenta una enfermedad o requiere atención médica, las evaluaciones ocupacionales se originan frecuentemente en una obligación preventiva, una condición de ingreso, un cambio en las tareas desempeñadas o una necesidad de seguimiento relacionada con el trabajo. Por esta razón, la demanda tiene un componente normativo y organizacional significativo.

La demanda también depende de la estructura del empleo. Las organizaciones con una mayor cantidad de trabajadores, rotación de personal, diversidad de ocupaciones o exposición a peligros específicos pueden requerir un volumen superior de evaluaciones y pruebas complementarias. En cambio, las empresas con plantillas pequeñas y actividades de menor exposición pueden demandar servicios de menor volumen, aunque deben cumplir las obligaciones que les correspondan de acuerdo con su situación particular.

La contratación puede efectuarse por examen individual, por paquetes de evaluaciones, mediante acuerdos de precios unitarios o a través de contratos que incluyan un conjunto más amplio de

servicios de medicina preventiva y del trabajo. En el sector público, la modalidad concreta depende de la necesidad institucional, la disponibilidad presupuestal, el alcance técnico y las condiciones del proceso contractual.

Principales líneas de servicio

La oferta comercial puede organizarse en varias líneas, que no necesariamente son prestadas por todos los proveedores.

Evaluaciones médicas ocupacionales. Comprenden las valoraciones de preingreso, periódicas, por cambio de ocupación, de egreso y aquellas requeridas por situaciones particulares, como retorno laboral, seguimiento o control. Su finalidad es valorar las condiciones de salud frente a los requerimientos del cargo y los riesgos laborales relevantes.

Pruebas complementarias y paraclínicas. Dependiendo de los riesgos y de la valoración médica, pueden incluir audiometrías, espirometrías, optometrías o evaluaciones visuales, pruebas de laboratorio y otras valoraciones técnicamente justificadas. La necesidad de cada prueba debe establecerse según el perfil de cargo, la exposición y los criterios médicos aplicables.

Evaluaciones especializadas según exposición. En determinados sectores y ocupaciones pueden requerirse valoraciones relacionadas con exposición a ruido, agentes químicos, material particulado, agentes biológicos, exigencias visuales, conducción, trabajo en alturas u otros peligros. Los procedimientos específicos y sus requisitos pueden estar sujetos a regulación adicional.

Medicina preventiva y vigilancia de la salud. Incluye el análisis de información agregada de la población trabajadora, el apoyo a programas de vigilancia epidemiológica, el seguimiento de recomendaciones médico-laborales y la formulación de medidas preventivas. Su alcance depende del contrato y de las necesidades de la organización.

Servicios complementarios de gestión. Algunos proveedores ofrecen programación de citas, jornadas extramurales, atención en sedes empresariales, administración de resultados, elaboración de informes consolidados y herramientas digitales para el seguimiento de trabajadores. Estos componentes pueden mejorar la eficiencia operativa, pero deben evaluarse como prestaciones diferenciadas y no presumirse incluidas en el precio de un examen básico.

Esta diversidad explica por qué dos cotizaciones que utilizan una denominación comercial semejante pueden no ser comparables. La evaluación de precios debe identificar exactamente el tipo de examen, las pruebas incluidas, el profesional responsable, los tiempos de entrega, la cobertura geográfica y los productos documentales que recibirá la entidad.

Factores que condicionan la demanda

La demanda de estos servicios se encuentra influenciada por factores normativos, laborales, epidemiológicos y económicos. Entre los primeros se encuentran las obligaciones del SG-SST, las evaluaciones previstas para las distintas etapas de la relación laboral y las exigencias especiales aplicables a determinados cargos.

Entre los factores laborales se destacan el número de trabajadores, las nuevas vinculaciones, la rotación de personal, los cambios de funciones y la distribución territorial de los puestos de trabajo. Las organizaciones con operaciones en varios municipios pueden requerir redes de prestadores o jornadas extramurales para evitar desplazamientos y reducir tiempos de inactividad laboral.

Los factores epidemiológicos y ocupacionales influyen en la necesidad de pruebas complementarias y de programas de vigilancia. Una empresa con exposición relevante a ruido, agentes químicos o riesgos respiratorios puede necesitar una combinación de evaluaciones distinta de la requerida por una organización predominantemente administrativa.

Finalmente, los factores económicos inciden en las decisiones de contratación. Las empresas pueden buscar economías de escala, consolidar volúmenes de exámenes o contratar redes de atención para varios establecimientos. Sin embargo, una reducción de costos no debe obtenerse eliminando pruebas clínicamente justificadas, disminuyendo indebidamente los tiempos de evaluación o comprometiendo la idoneidad del profesional responsable.

Situación de la seguridad y salud en el trabajo como determinante del mercado

Los datos de siniestralidad laboral ofrecen una referencia para comprender la importancia de las actividades preventivas, aunque no miden directamente la demanda de exámenes médicos. El Consejo Colombiano de Seguridad, con base en estadísticas de siniestralidad laboral, informó que durante 2024 se registraron 521.226 accidentes de trabajo, 10.429 enfermedades de origen laboral y 408 muertes de trabajadores.

Estas cifras muestran que persisten riesgos relevantes para la salud y la integridad de los trabajadores, incluso cuando algunos indicadores presentan reducciones respecto de años anteriores. No obstante, no es correcto concluir que cada accidente o enfermedad genera automáticamente la contratación de un examen ocupacional adicional. La relación entre estos eventos y el mercado de servicios médicos es indirecta: los indicadores de siniestralidad refuerzan la necesidad de prevención, pero el volumen efectivo de contratación depende de las obligaciones aplicables, la composición de la fuerza laboral y los programas de cada empleador.

En términos sectoriales, existe una necesidad permanente de mejorar la articulación entre la evaluación médica y la prevención en el lugar de trabajo. Si los resultados de los exámenes no se utilizan para identificar tendencias, verificar controles o implementar medidas correctivas, el servicio puede reducirse a una actividad documental de cumplimiento. Por el contrario, el análisis agregado de la información puede contribuir a orientar las intervenciones del SG-SST, siempre que se respeten las restricciones de acceso a la información clínica individual.

Estructura económica y organizacional del sector

Tipología de los prestadores

La oferta de servicios se encuentra distribuida entre distintos tipos de proveedores, cuya capacidad operativa y alcance comercial pueden variar considerablemente.

En primer lugar, se encuentran las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que disponen de servicios habilitados pertinentes y ofrecen evaluaciones médicas ocupacionales. Pueden contar con consultorios, laboratorios, equipos de diagnóstico y personal asistencial propio, o apoyarse en terceros para algunas pruebas complementarias.

En segundo lugar, existen centros especializados en medicina laboral y seguridad y salud en el trabajo. Su modelo de negocio se concentra en atender a empresas que requieren evaluaciones periódicas, servicios de ingreso y retiro, seguimiento médico-laboral y, en determinados casos, actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores.

En tercer lugar, participan médicos especialistas que prestan servicios directamente, dentro de los límites normativos aplicables. La contratación directa de profesionales puede resultar pertinente cuando el volumen de atención es reducido o la necesidad institucional está claramente delimitada. Sin embargo, debe verificarse que el profesional reúna las condiciones exigidas y que disponga de los medios necesarios para ejecutar el objeto contratado.

También existen laboratorios clínicos, centros de diagnóstico y prestadores de pruebas específicas que actúan como proveedores complementarios. Su participación puede ser directa o mediante acuerdos con el prestador principal. En estos casos, la entidad contratante debe determinar quién responde por la coordinación del servicio, la calidad de los resultados, la trazabilidad documental y la entrega de los productos contratados.

Finalmente, algunos operadores ofrecen servicios integrados de SST que incluyen evaluaciones médicas, asesoría, capacitación, programas de vigilancia epidemiológica y apoyo a la implementación del SG-SST. Estos proveedores pueden representar una alternativa cuando la necesidad de la entidad excede la realización de exámenes individuales.

La existencia de estas categorías permite concluir que el sector no es homogéneo. No todos los oferentes pueden atender las mismas necesidades ni son comparables exclusivamente por el precio unitario de una evaluación.

Cadena de prestación del servicio

La cadena de valor comienza con la identificación de la necesidad por parte del empleador o contratante. Para determinar las evaluaciones pertinentes, la organización debe disponer de información sobre las funciones del cargo, los peligros asociados, las condiciones del entorno laboral y las medidas preventivas aplicables.

Posteriormente, el prestador programa las evaluaciones, verifica la información requerida, realiza la valoración médica y ordena, cuando esté justificado, las pruebas complementarias correspondientes. Los resultados son analizados por el profesional responsable, quien emite el concepto médico ocupacional con las recomendaciones o restricciones pertinentes.

El proceso continúa con la entrega de la información que legalmente corresponde al empleador, la comunicación de las recomendaciones al trabajador, el seguimiento de los casos que lo requieran y la incorporación de los resultados agregados a la planeación preventiva del SG-SST.

La cadena involucra, por tanto, actividades clínicas, administrativas, tecnológicas y de gestión documental. La calidad depende de la coordinación entre ellas. Una institución que disponga de equipos médicos adecuados, pero no tenga mecanismos suficientes para controlar la programación, entregar los resultados oportunamente o proteger la información clínica, puede generar incumplimientos contractuales y afectar la continuidad del servicio.

Estructura de costos

La estructura de costos varía según el tipo de evaluación, la complejidad de las pruebas, el volumen contratado y la localización de los usuarios. Entre los principales componentes se encuentran los honorarios del personal médico y de los profesionales que ejecutan pruebas complementarias; los costos de equipos, insumos y reactivos; el mantenimiento y la calibración de los equipos cuando corresponda; la infraestructura física; los sistemas de información; la gestión administrativa; y los costos de desplazamiento para jornadas extramurales.

También pueden existir costos relacionados con la remisión a laboratorios o prestadores complementarios, el procesamiento de resultados, la elaboración de informes, la conservación de registros y el soporte requerido para atender una operación de gran volumen.

Las economías de escala pueden presentarse cuando el proveedor atiende un número elevado de trabajadores en una misma sede o mediante una programación consolidada. Esto permite distribuir ciertos costos fijos entre más evaluaciones y reducir los costos logísticos por usuario. Sin embargo, el efecto depende de la composición del paquete contratado: una evaluación que incluya varias pruebas especializadas no tiene necesariamente la misma estructura de costos que una consulta ocupacional básica.

La dispersión geográfica puede incrementar el costo de prestación, especialmente cuando se necesitan desplazamientos de personal, equipos portátiles o contratación de prestadores locales. Por ello, una comparación económica debe considerar tanto el precio de cada servicio como los costos de transporte, los tiempos de atención y las condiciones operativas requeridas.

No se dispone en las fuentes públicas consultadas de una estructura de costos promedio nacional desagregada exclusivamente para las evaluaciones médicas ocupacionales. En consecuencia, no sería técnicamente defendible asignar porcentajes universales a los costos médicos, administrativos o logísticos sin contar con estudios específicos.

Principales actores del sector

Ministerio del Trabajo

El Ministerio del Trabajo ejerce funciones de formulación de políticas, regulación e inspección, vigilancia y control en el ámbito laboral, de acuerdo con sus competencias. Sus disposiciones establecen obligaciones relacionadas con la prevención de riesgos laborales, la organización del SG-SST y la realización de evaluaciones médicas ocupacionales.

La Resolución 1843 de 2025 es una referencia directa para los empleadores y prestadores que participan en este mercado, pues determina condiciones para la ejecución de las evaluaciones y responsabilidades de los distintos actores.

Ministerio de Salud y Protección Social y secretarías de salud

El Ministerio de Salud y Protección Social establece el marco sanitario aplicable a los prestadores de servicios de salud. Las secretarías de salud territoriales intervienen en los procesos de inscripción, habilitación, inspección y vigilancia que correspondan dentro de sus competencias.

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) constituye una fuente oficial para consultar información de prestadores y sedes de servicios de salud. El conjunto de datos correspondiente se encuentra disponible en el Portal Nacional de Datos Abiertos y registraba una actualización del 18 de mayo de 2026.

Para un proceso contractual, la verificación debe efectuarse sobre el prestador y los servicios pertinentes, y no limitarse a comprobar que una empresa tiene existencia jurídica o experiencia comercial. La inscripción o habilitación debe revisarse de acuerdo con el servicio específico que se pretende contratar.

Empleadores y entidades contratantes

Las empresas privadas y las entidades públicas constituyen la principal fuente de demanda de evaluaciones médicas ocupacionales. Les corresponde identificar las necesidades de salud laboral, suministrar la información de los perfiles de cargo y contratar los servicios que resulten necesarios para cumplir sus obligaciones.

La Resolución 1843 de 2025 dispone que el empleador asuma el costo de las evaluaciones y de las pruebas complementarias requeridas, con las excepciones previstas en la normativa aplicable. También establece obligaciones sobre programación, información al prestador y gestión de los resultados.

En el caso de las entidades estatales, estas obligaciones deben articularse con la planeación contractual, la disponibilidad presupuestal, la definición de cantidades estimadas y la determinación de condiciones objetivas de selección.

Administradoras de riesgos laborales

Las ARL participan en el Sistema General de Riesgos Laborales mediante actividades de prevención, asesoría y asistencia técnica a las empresas afiliadas, dentro del marco de sus competencias. Su intervención contribuye a orientar las medidas de prevención y el desarrollo del SG-SST.

No obstante, debe distinguirse la asistencia técnica de la ARL de la obligación de contratar y financiar las evaluaciones médicas ocupacionales. La Resolución 1843 de 2025 establece que las ARL no están autorizadas para realizar, asumir los costos o pagar las evaluaciones médicas allí reguladas, salvo disposición en contrario.

Por tanto, para estructurar una contratación no debe suponerse que los exámenes serán financiados por la ARL por el solo hecho de que la empresa esté afiliada al sistema.

Prestadores, profesionales y proveedores complementarios

Las IPS, los centros especializados, los médicos habilitados para prestar los servicios pertinentes y los proveedores de pruebas complementarias conforman la oferta directa e indirecta del mercado.

Su capacidad de atención puede diferenciarse por el número de profesionales disponibles, la amplitud del portafolio de pruebas, la cobertura territorial, los tiempos de entrega y la capacidad de atender jornadas de alto volumen.

La entidad contratante debe verificar, según el objeto y las condiciones aplicables, la idoneidad de los profesionales, las licencias exigibles, la habilitación de los servicios, la disponibilidad de equipos y la capacidad para conservar y proteger la información clínica.

Organismos técnicos y gremiales

El Consejo Colombiano de Seguridad constituye una fuente relevante de análisis sobre seguridad y salud en el trabajo, particularmente a través de su Observatorio de Seguridad y Salud en el Trabajo. Sus publicaciones utilizan información de siniestralidad, incluida la proveniente de Fasecolda, para examinar accidentes, enfermedades y mortalidad laboral.

El DANE, por su parte, suministra información estadística sobre las actividades económicas de servicios y sobre el sector salud. Sus datos son útiles para contextualizar el mercado, aunque no permiten identificar por sí solos la facturación correspondiente exclusivamente a medicina preventiva y exámenes ocupacionales.

Tamaño del mercado y dimensión económica

Limitaciones para cuantificar el mercado específico

No se identificó en las fuentes públicas consultadas una serie estadística nacional que mida de forma independiente los ingresos, el número de exámenes, el gasto anual de los empleadores o la participación de mercado de los proveedores dedicados exclusivamente a medicina preventiva y evaluaciones médicas ocupacionales.

Esta limitación es importante. El mercado está distribuido entre prestadores que pueden registrar sus ingresos dentro de categorías más amplias de atención de la salud humana y empresas que ofrecen varios servicios de SST. Por consiguiente, las cifras agregadas del sector salud no deben presentarse como si correspondieran íntegramente al mercado de exámenes ocupacionales.

La información del REPS permite identificar prestadores y sedes, pero no constituye por sí misma una medición del valor económico de los servicios. Además, para estimar la oferta efectiva sería necesario filtrar los registros por servicios pertinentes y verificar cuáles proveedores atienden efectivamente el mercado ocupacional.

Indicadores oficiales de referencia

El DANE, mediante la Encuesta Anual de Servicios (EAS), publicó resultados correspondientes a 2024 para las actividades de atención de la salud humana. En ese año, los mayores ingresos departamentales reportados correspondieron a Bogotá D. C., con $23,375 billones; el agregado de otros 26 departamentos, con $18,083 billones; y Antioquia, con $14,173 billones. La publicación también registró 106.369 personas ocupadas en Bogotá, 96.789 en el agregado de otros departamentos y 60.910 en Antioquia.

Estas cifras corresponden al conjunto de actividades de atención de la salud humana incluidas en la operación estadística, no exclusivamente a la medicina laboral. Además, la EAS utiliza parámetros de inclusión para las empresas investigadas; por tanto, sus resultados deben interpretarse conforme a la metodología y al alcance de la encuesta.

El mismo DANE reportó que los ingresos nacionales de las actividades de atención de la salud humana crecieron 10,8 % en 2024 frente a 2023. La variación constituye una señal de crecimiento de la actividad económica general de atención de la salud, pero no demuestra que el mercado de exámenes médicos ocupacionales haya crecido en la misma proporción.

Por otra parte, la Cuenta Satélite de Salud del DANE registró ingresos de $121,4 billones en 2024 para los esquemas contributivo, subsidiado y de seguros en salud, con un crecimiento de 17,9 % frente a 2023. Este indicador corresponde a un agregado diferente y tampoco puede utilizarse como estimación directa del mercado de medicina ocupacional.

La lectura conjunta de estos indicadores permite concluir que existe una actividad económica amplia y significativa en la prestación de servicios de salud en Colombia, dentro de la cual opera el segmento de medicina preventiva y exámenes ocupacionales. Sin embargo, el tamaño exacto de este último requiere información más específica.

Metodología para estimar el mercado relevante

Para un estudio de sector orientado a una contratación pública, la estimación más útil no siempre consiste en calcular el tamaño de todo el mercado nacional. Es preferible establecer el mercado relevante de acuerdo con la necesidad concreta de la entidad: ubicación, cantidad de trabajadores, tipos de evaluaciones, pruebas complementarias, plazo de prestación y cobertura territorial.

La primera aproximación consiste en identificar la cantidad estimada de evaluaciones por tipo. Para ello, deben diferenciarse los exámenes de ingreso, periódicos, egreso, cambio de ocupación y otras valoraciones requeridas. Las pruebas complementarias deben cuantificarse por separado cuando se cobren como servicios independientes.

La segunda aproximación consiste en obtener precios de referencia comparables. Las cotizaciones deben especificar los componentes incluidos, las condiciones de prestación, la vigencia de los precios y los costos de desplazamiento o atención extramural, si aplican.

La tercera consiste en contrastar los precios con la contratación histórica de la entidad y con procesos comparables publicados en SECOP, teniendo en cuenta que un valor contratado no

siempre equivale al valor finalmente ejecutado y que un contrato integral puede incluir servicios diferentes.

Finalmente, debe calcularse el presupuesto estimado a partir de cantidades y precios unitarios comparables, incluyendo los componentes adicionales necesarios para ejecutar el contrato. Esta metodología produce una estimación defendible para la contratación concreta, aunque no permita determinar la facturación total de todo el mercado colombiano.

Proyecciones y perspectivas del sector

Perspectivas de la demanda

La demanda de evaluaciones médicas ocupacionales está asociada a la continuidad de las obligaciones legales de los empleadores, a la dinámica del empleo y a las características de los riesgos presentes en las actividades económicas. En consecuencia, es razonable prever que estos servicios mantengan una demanda estructural mientras existan relaciones laborales y obligaciones de prevención y vigilancia de la salud.

Sin embargo, la evolución del volumen contratado dependerá de factores como la creación de empleo formal, la rotación de trabajadores, la actividad económica, la distribución de las ocupaciones y la implementación efectiva del SG-SST. Una expansión del empleo no implica necesariamente un aumento proporcional del gasto, pues la periodicidad de las evaluaciones y las necesidades de pruebas complementarias varían según las condiciones de cada organización.

La siniestralidad laboral sigue siendo un factor relevante para la política preventiva. Las cifras reportadas para 2024 muestran que persisten accidentes, enfermedades y muertes relacionadas con el trabajo. Este contexto respalda la importancia de fortalecer las actividades preventivas, aunque no permite cuantificar por sí solo el crecimiento futuro de la contratación de exámenes.

Mayor especialización de los servicios

Una tendencia plausible es la diferenciación de la oferta según las necesidades de cada actividad económica. Los empleadores que operan en construcción, manufactura, transporte, agricultura, minería o servicios de salud pueden requerir combinaciones diferentes de evaluaciones, en función de los riesgos laborales presentes.

Esta especialización favorece a los prestadores que disponen de profesionales competentes, protocolos adecuados, equipos pertinentes y capacidad para interpretar los resultados de acuerdo con los riesgos de cada puesto. No obstante, la magnitud de esta tendencia debe validarse con información de contratación y demanda; no se dispone aquí de una proyección cuantitativa oficial para este segmento.

Digitalización y atención extramural

La programación digital de citas, la entrega segura de resultados, la administración de registros y el seguimiento de recomendaciones pueden mejorar la eficiencia de los servicios. La atención

extramural también puede resultar útil para organizaciones con numerosos trabajadores o sedes alejadas de los centros urbanos.

La Resolución 1843 de 2025 contempla la posibilidad de utilizar tecnologías de la información para las valoraciones médicas ocupacionales, sujeto al cumplimiento de las condiciones normativas aplicables y a la autonomía médica.

En términos de contratación, estas herramientas pueden reducir desplazamientos y facilitar el control de los tiempos de atención. Sin embargo, no todas las evaluaciones pueden sustituirse por atención remota, y la utilización de tecnología no elimina las obligaciones de habilitación, confidencialidad y calidad clínica.

Protección de datos y gestión de la información

La información clínica ocupacional tiene un carácter reservado y debe manejarse conforme a las disposiciones aplicables sobre historia clínica, confidencialidad y protección de datos personales.

En consecuencia, el empleador no debe confundir el acceso al concepto médico ocupacional con el acceso irrestricto a la historia clínica. Los sistemas tecnológicos y los procedimientos contractuales deben diferenciar la información que corresponde al prestador y al trabajador de la que puede recibir la entidad para gestionar las recomendaciones laborales y las medidas preventivas.

La protección de datos será un elemento relevante en la selección de proveedores, particularmente cuando se contraten plataformas digitales, servicios de almacenamiento o herramientas de seguimiento. La capacidad de proteger la información debe considerarse una condición de calidad y cumplimiento, no únicamente una característica tecnológica adicional.

Escenarios de evolución

A falta de una proyección pública específica para el mercado de medicina ocupacional, es preferible formular escenarios cualitativos, en lugar de asignar tasas de crecimiento no verificadas.

En un escenario de continuidad, la demanda evolucionaría principalmente de acuerdo con la población trabajadora, la rotación laboral y el cumplimiento de las evaluaciones previstas en los sistemas de gestión.

En un escenario de mayor desarrollo preventivo, podría aumentar la demanda de servicios integrados, seguimiento de recomendaciones, análisis de información agregada y pruebas específicas relacionadas con los riesgos de cada ocupación. Este escenario depende de que los empleadores destinen recursos a fortalecer la prevención y no puede darse por garantizado.

En un escenario de presión presupuestal, las entidades podrían concentrar volúmenes, buscar acuerdos de precios o reducir costos logísticos. Esto podría intensificar la competencia entre proveedores, aunque las obligaciones legales y la necesidad de preservar la calidad de las evaluaciones seguirían condicionando las decisiones de compra.

Estos escenarios son hipótesis de análisis, no pronósticos estadísticos. Su utilidad consiste en identificar variables que la entidad debe considerar al estimar cantidades, precios y riesgos de ejecución.

Consideraciones para la contratación pública

La estructuración del proceso debe comenzar por la definición precisa de las necesidades institucionales. El estudio previo debería identificar el número estimado de trabajadores, las evaluaciones requeridas, los riesgos asociados a los cargos y las pruebas complementarias técnicamente justificadas.

La entidad debe verificar la habilitación de los servicios que correspondan, la idoneidad de los profesionales, las licencias exigibles y la capacidad del proveedor para cumplir con las condiciones de atención. También debe determinar si necesita cobertura en una sola sede, atención en varias ciudades o jornadas extramurales.

El análisis económico debe comparar prestaciones equivalentes. No resulta suficiente contrastar únicamente el precio de la consulta médica cuando algunas ofertas incluyen pruebas complementarias, conceptos, informes consolidados o servicios de seguimiento que otras cotizaciones facturan por separado.

Asimismo, es conveniente definir los tiempos de atención, la oportunidad de entrega de los conceptos, el procedimiento para comunicar restricciones y recomendaciones, la gestión de inasistencias y los mecanismos de protección de la información. Estos elementos deben traducirse en obligaciones verificables dentro del contrato.

Para el presupuesto oficial, la entidad debería utilizar precios de referencia obtenidos de fuentes identificables, cotizaciones comparables y contratos públicos con objetos y condiciones semejantes. Las diferencias entre las ofertas deben analizarse a partir de su alcance, y no atribuirse automáticamente a ineficiencia o sobrecostos.

4.1 Estudio de la Oferta

Muestra sobre empresas del sector que han participado en procesos de contratación de servicios de exámenes médicos ocupacionales.

Ahora bien, teniendo en cuenta los requerimientos del proceso y el sector definido anteriormente se simplificó el estudio de la oferta a un conglomerado de empresas representativas dentro del sector que han participado en procesos de servicio de exámenes médicos ocupacionales. Esta muestra de empresas surge como base de la información disponible en procesos de contratación similares en Secop I y II, así como en la información disponible por parte de la Superintendencia de Sociedades.

Es de aclarar que: 1. El orden presentado de las empresas no constituye ningún tipo de jerarquización 2. Las empresas presentadas a continuación es una muestra representativa del mercado las cuales desde las consideraciones realizadas hacen parte del mercado objetivo de empresas que pueden llegar a manifestar interés en la presente contratación que se pretende

adelantar, sin embargo, no representan todo el mercado en sí, 3. El listado de empresas no constituye ninguna recomendación al proceso de contratación a adelantar, se presenta únicamente con fines de estudio de la oferta del mercado objetivo del sector.

A continuación, se presenta el consolidado de empresas resultante del análisis realizado bajo los parámetros establecidos.

Tabla 4. Oferta

N	NOMBRE
1	EVALUA SALUD IPS SAS *
2	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION EN MEDICINA LABORAL S.A.S *
3	MEDICAL PROTECTION S.A.S SALUD OCUPACIONAL *
4	REYVELT MEDICINA ESPECIALIZADA SAS *
5	IPS AVANZAR SAS *
6	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
7	SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA S.A.S. *
8	INTERSALUD OCUPACIONAL S.A.S *
9	APREHSI GROUP S.A.S
10	GERIZIM SALUD S.A.S *
11	SALUD VITAL Y RIESGOS PROFESIONALES IPS SAS *
12	ACCIONAR SALUD IPS S.A.S *
13	SANILAB IPS SAS *
14	LABORATORIO CLINICO PROTEGER IPS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S. *
15	Servicios de Salud Ocupacional Unimsalud S.A.S. *
16	QUALITAS SALUD LIMITADA *
17	COMPAÑIA LIDER DE PROFESIONALES EN SALUD S.A.S *
18	COLOMBIA SALUDABLE *

NOTA: *Las empresas marcadas con * corresponden a MIPYMES*

4.2 Estudio de la demanda

Con el fin de conocer la demanda de procesos con características similares desde el punto de vista técnico, financiero y jurídico, a continuación, se presenta un listado de procesos que cumplen con estos requerimientos y los cuales surgen luego de un estudio exhaustivo de la experiencia nacional en procesos similares. El fin es conocer la demanda de éstos por parte de los mercados y de esta forma apropiar el hecho de que efectivamente son procesos ejecutados que listan una serie de oportunidades por medio de las cuales el país puede aprender en su propósito de seguir impulsando proyectos de esta magnitud.

Tabla 5. Demanda.

No	# de proceso	Tipo de proceso	Objeto	Entidad
1	MIEL-MC-001-2026	Mínima cuantía	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES OCUPACIONALES Y EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO, RETIRO, PERIÓDICOS Y OTRAS COMPLEMENTARIAS, QUE SEAN NECESARIOS, PARA LOS SERVIDORES DEL MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD EN LIQUIDACIÓN.	MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD EN LIQUIDACIÓN (Bogotá D.C.)
2	MC-009-2026	Mínima cuantía	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TENJO, CUNDINAMARCA.	MUNICIPIO DE TENJO (Cundinamarca)
3	MC 007-021-2026	Mínima cuantía	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICOS Y RETIRO) Y COMPLEMENTARIOS, PARA EL PERSONAL DE LA ALFM REGIONAL ANTIOQUIA-CHOCÓ CON ATENCIÓN EN LAS SEDES DE PUERTO BERRÍO, URABÁ Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA.	AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES – Regional Antioquia-Chocó
4	DRN-MC-09-2026	Mínima cuantía	CONTRATAR EL SERVICIO PARA REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS Y DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DE LOS ERON ADSCRITOS Y LA SEDE REGIONAL NOROESTE, VIGENCIA 2026.	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC, Regional Noroeste (Medellín)
5	DIRECTA 627-2026	Contratación régimen especial	PRESTAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS PARA GESTIONAR LOS EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS OCUPACIONALES DE LA VIGENCIA 2026 PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UPME.	UNIDAD DE PLANEACIÓN MINERO ENERGÉTICA – UPME (Bogotá D.C.)

No	# de proceso	Tipo de proceso	Objeto	Entidad
6	SE-CD-CI-578-2026	Contratación directa	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES A PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS NO CERTIFICADAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – Secretaría de Educación
7	SMC-11-2026	Mínima cuantía	CONTRATAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, PERIÓDICOS, POST-INCAPACIDAD, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y DE EGRESO, PROGRAMADOS A LOS ASPIRANTES Y SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AGENCIA DE DESARROLLO RURAL A NIVEL NACIONAL.	AGENCIA DE DESARROLLO RURAL – ADR (Bogotá D.C.)

5. Estudio Técnico

5.1 Condiciones técnicas

Los servicios de medicina preventiva y evaluaciones médicas ocupacionales comprenden las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo, vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores, identificación de alteraciones que puedan agravarse por la exposición laboral y formulación de recomendaciones médico-laborales orientadas a prevenir daños, favorecer la adaptación entre las condiciones de salud de las personas y las exigencias del trabajo, y contribuir al funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Desde la perspectiva de la contratación pública, estas prestaciones no deben entenderse exclusivamente como la realización de exámenes médicos de ingreso o periódicos. Se trata de un servicio especializado que integra la valoración clínica del trabajador, el análisis de los riesgos asociados con su cargo, la selección técnicamente justificada de pruebas complementarias, la interpretación de resultados, la expedición del concepto médico ocupacional y, cuando corresponda, la formulación de recomendaciones, remisiones y medidas de seguimiento.

El marco regulatorio central vigente para las evaluaciones médicas ocupacionales es la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo, publicada en el Diario Oficial el 6 de mayo de 2025. Esta disposición regula las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo de las historias clínicas ocupacionales, y se aplica a empleadores públicos y privados, contratantes, trabajadores y

prestadores de estos servicios, independientemente del sector económico. La resolución derogó expresamente las resoluciones 2346 de 2007, 1918 de 2009, 1075 de 1992 y 4050 de 1994. Por consiguiente, para elaborar las especificaciones técnicas de una contratación actual no resulta adecuado utilizar la Resolución 2346 de 2007 como norma principal vigente, aunque sus antecedentes puedan servir para comprender la evolución regulatoria.

El servicio debe articularse, además, con el Decreto 1072 de 2015, que compila la reglamentación del sector trabajo; la Resolución 0312 de 2019, relativa a los estándares mínimos del SG-SST; y la Resolución 3100 de 2019, con sus modificaciones, en cuanto a inscripción y habilitación de los prestadores de servicios de salud. También deben observarse las disposiciones aplicables a la historia clínica, la protección de datos personales y las evaluaciones especiales exigidas para determinadas actividades laborales.

Para efectos de este capítulo, las especificaciones se desarrollan a un nivel técnico suficiente para definir el objeto, los componentes, los resultados y las condiciones mínimas de calidad de un contrato, sin llegar a constituir un protocolo clínico exhaustivo. La batería de exámenes, los equipos, los perfiles profesionales adicionales y la periodicidad de las evaluaciones deben concretarse de acuerdo con las actividades de la entidad contratante, sus perfiles de cargo y los peligros y riesgos identificados.

2. Planeación y determinación de las necesidades del servicio

La primera condición técnica consiste en que las evaluaciones respondan a una necesidad preventiva identificada y no a la aplicación indiscriminada de un paquete uniforme de exámenes a todos los trabajadores. La valoración debe tener en cuenta las funciones efectivamente desempeñadas, las exigencias físicas y mentales del cargo, el ambiente de trabajo, los factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la persona y los antecedentes clínicos relevantes para evaluar su interacción con las condiciones laborales.

La Resolución 1843 de 2025 establece que el empleador debe suministrar al prestador o al médico evaluador información básica sobre el perfil del cargo. Esta información comprende las funciones y responsabilidades, las habilidades y competencias requeridas, los requisitos físicos, mentales y técnicos, los riesgos laborales asociados a las tareas y las medidas preventivas necesarias. En consecuencia, la entidad contratante debe disponer de perfiles suficientemente precisos para que el prestador pueda seleccionar las evaluaciones pertinentes.

Desde el punto de vista técnico, la planeación debería considerar una matriz de correspondencia entre cargos, actividades, peligros identificados, posibles efectos sobre la salud, evaluaciones médicas requeridas y pruebas complementarias justificadas. Esta matriz es una herramienta de estructuración contractual recomendada para asegurar la trazabilidad entre los riesgos y los servicios adquiridos; no debe presentarse como un formato único obligatorio impuesto por la regulación.

Por ejemplo, en cargos con exposición significativa a ruido, la valoración puede requerir énfasis en los antecedentes auditivos y pruebas de audiometría; en actividades que implican exposición a

material particulado o sustancias que afectan el sistema respiratorio, pueden ser pertinentes valoraciones respiratorias y pruebas funcionales seleccionadas conforme al riesgo; y en labores que exigen esfuerzo físico, manipulación de cargas o posturas sostenidas, puede ser necesario evaluar el sistema musculoesquelético y las capacidades funcionales relevantes. Estos ejemplos ilustran criterios de selección y no constituyen una batería universal aplicable a todos los trabajadores.

La definición del alcance debe diferenciar las evaluaciones médicas propiamente dichas de las actividades adicionales de medicina preventiva, tales como campañas educativas, análisis de tendencias de salud, acompañamiento a programas de vigilancia epidemiológica y seguimiento de recomendaciones. Si la entidad requiere ambos componentes, conviene incorporarlos expresamente al objeto y a las obligaciones contractuales, pues la sola contratación de exámenes ocupacionales no garantiza la ejecución integral de un programa de promoción y prevención.

3. Tipos de evaluaciones médicas ocupacionales

La Resolución 1843 de 2025 contempla distintas evaluaciones según el momento de la relación laboral y la situación que motiva la valoración. La contratación debe especificar cuáles se requieren, sin asumir que todos los trabajadores necesitan necesariamente todas las modalidades.

3.1. Evaluación médica de preingreso

La evaluación de preingreso busca establecer las condiciones de salud de la persona en relación con las exigencias del cargo y los riesgos a los que estará expuesta. Su propósito es aportar elementos clínicos para la prevención de alteraciones asociadas con el trabajo, identificar condiciones que requieran medidas preventivas y formular las recomendaciones pertinentes para el desempeño seguro de las funciones.

Técnicamente, debe comprender la revisión de antecedentes relevantes, la anamnesis, la evaluación clínica y el examen físico que corresponda, junto con las pruebas complementarias que se encuentren justificadas por el perfil del cargo y sus riesgos. El resultado debe permitir establecer una relación razonada entre las condiciones de salud identificadas y las exigencias laborales, sin convertir la valoración en un mecanismo de exclusión por condiciones médicas que no tengan una relación legítima con el trabajo.

Las especificaciones deben prever que el prestador informe al trabajador sobre el alcance de la valoración, documente los hallazgos relevantes y expida el concepto médico ocupacional correspondiente. La entidad contratante debe abstenerse de exigir pruebas que carezcan de justificación clínica u ocupacional.

Una condición especialmente importante es la prohibición de utilizar pruebas de embarazo como requisito obligatorio de acceso o permanencia en el empleo. La Resolución 1843 de 2025 recoge la prohibición prevista en el artículo 241A del Código Sustantivo del Trabajo, adicionado por la Ley 2114 de 2021, y contempla una excepción limitada cuando el trabajo implique riesgos reales o potenciales que puedan incidir negativamente en el embarazo, con consentimiento previo de la

trabajadora. La regla contractual debe ser la no inclusión de esta prueba como requisito general de preingreso. La norma también contempla disposiciones particulares para la selección del laboratorio en determinados exámenes de sangre practicados en evaluaciones de preingreso.

3.2. Evaluaciones médicas periódicas

Las evaluaciones periódicas tienen como finalidad monitorear las condiciones de salud de los trabajadores y detectar de manera temprana posibles alteraciones relacionadas con la exposición laboral. Su alcance debe establecerse con fundamento en los riesgos del cargo, la intensidad y duración de la exposición, las condiciones individuales relevantes y los programas de vigilancia epidemiológica que formen parte del SG-SST.

La periodicidad no debería definirse únicamente por conveniencia administrativa o por la disponibilidad presupuestal. Debe existir una justificación técnica que permita explicar por qué una frecuencia determinada resulta adecuada para los riesgos evaluados. La Resolución 1843 de 2025 dispone que las empresas definan la periodicidad en el marco del SG-SST y establece que esta no puede superar, como regla excepcional máxima, tres años, con justificación técnica y atención a las características de la exposición. La periodicidad aplicable a actividades o certificaciones especiales debe verificarse, además, frente a la regulación específica correspondiente.

Las especificaciones técnicas deben contemplar la comparación de antecedentes y resultados cuando sea clínicamente pertinente, la identificación de variaciones relevantes y la emisión de recomendaciones que permitan prevenir el deterioro de la salud. No basta con repetir exámenes y entregar resultados aislados: el valor preventivo de la evaluación depende de la interpretación de los hallazgos y de su relación con las condiciones de trabajo.

3.3. Evaluaciones por cambio de ocupación

Cuando se produce un cambio de cargo, de funciones, de ambiente laboral o de exposición a factores de riesgo, puede ser necesario realizar una nueva evaluación para establecer si las condiciones de salud de la persona son compatibles con las exigencias de la nueva actividad y qué medidas preventivas deben adoptarse.

El alcance debe determinarse a partir de las diferencias entre el perfil anterior y el nuevo. Una modificación administrativa del nombre del cargo no necesariamente exige una batería nueva, mientras que la incorporación de exposición a ruido, sustancias químicas, alturas, espacios confinados o exigencias físicas diferentes puede justificar una valoración específica.

La especificación contractual debe permitir que el médico evaluador acceda al perfil actualizado y determine las pruebas requeridas con criterio clínico y ocupacional. Así se evita tanto la omisión de evaluaciones relevantes como la repetición de procedimientos que no aportan información útil para la prevención.

3.4. Evaluación médica de egreso

La evaluación de egreso tiene como finalidad valorar y registrar las condiciones de salud en las que la persona termina sus actividades laborales. Puede contribuir a identificar alteraciones que ameriten atención médica, seguimiento o una evaluación adicional de posible origen laboral.

El servicio debe incluir la revisión de antecedentes ocupacionales pertinentes, la valoración clínica correspondiente, las pruebas complementarias justificadas y la expedición del concepto médico respectivo. Cuando se identifique una sospecha de enfermedad laboral o una secuela de un evento laboral no diagnosticado, deben realizarse las remisiones y recomendaciones previstas en la regulación.

La programación de estas evaluaciones debe ajustarse a las condiciones y plazos establecidos en la Resolución 1843 de 2025, incluida la obligación de informar al trabajador sobre el procedimiento para su realización. No debe suponerse que la evaluación de egreso equivale a una certificación de ausencia de enfermedad laboral ni que, por sí sola, determina el origen de una patología.

3.5. Evaluaciones de retorno laboral, seguimiento y control

Las evaluaciones de retorno laboral y las de seguimiento o control permiten valorar situaciones en las que se requiere examinar las condiciones de salud de un trabajador después de una ausencia, una incapacidad, una situación clínica relevante o la identificación de una condición que exige vigilancia.

Su necesidad y alcance deben estar relacionados con el motivo de la valoración. Pueden orientarse a verificar la evolución de una condición de salud, revisar recomendaciones anteriores, identificar medidas de adaptación o establecer si se requiere una remisión al sistema de salud. No deben utilizarse para sustituir la atención clínica general que corresponda a la EPS ni para atribuir automáticamente al empleador funciones de diagnóstico y tratamiento que excedan el alcance del servicio ocupacional contratado.

En las especificaciones técnicas conviene distinguir la evaluación inicial de las consultas posteriores de seguimiento, indicando si estas últimas están incluidas en el precio unitario, se reconocen como servicios independientes o se prestan bajo una bolsa de servicios. Esta definición es una decisión de estructuración contractual y debe sustentarse en la demanda estimada de la entidad.

4. Requisitos del prestador y del talento humano

La calidad de las evaluaciones depende de la competencia del personal, la autonomía del criterio médico y la capacidad técnica del prestador para realizar las valoraciones y pruebas complementarias requeridas. No es suficiente que el proveedor tenga experiencia comercial en servicios empresariales; debe cumplir los requisitos aplicables a los prestadores de servicios de salud y a los profesionales que desarrollan actividades de medicina y Seguridad y Salud en el Trabajo.

La Resolución 1843 de 2025 establece que las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en esta materia, conforme a las normas aplicables. La disposición contempla una excepción para los departamentos en los que la autoridad sanitaria certifique que no existe disponibilidad de especialistas: en ese supuesto, pueden intervenir médicos con al menos dos años de experiencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, previa inscripción ante la secretaría de salud correspondiente y mientras subsista esa condición. Esta excepción debe verificarse documentalmente y no debe convertirse en una alternativa general de contratación.

Los demás profesionales que intervengan en pruebas complementarias deben actuar dentro de las competencias que les correspondan. Dependiendo del alcance contratado, pueden requerirse profesionales de enfermería, optometría, fonoaudiología, bacteriología u otras disciplinas sanitarias. La necesidad de cada perfil depende de los procedimientos incluidos, de la complejidad del servicio y de las normas que regulan la actividad correspondiente.

En términos contractuales, es recomendable exigir la identificación del responsable médico, la acreditación de sus títulos y licencia vigente, y la documentación de las habilitaciones y competencias del personal que efectivamente prestará el servicio. Cuando existan varias sedes, brigadas extramurales o equipos interdisciplinarios, el contratista debe demostrar que la organización propuesta permite atender la demanda sin sustituir perfiles profesionales exigidos ni comprometer la calidad de las evaluaciones.

La autonomía profesional constituye otra condición esencial. El médico debe formular sus conclusiones y recomendaciones con independencia técnica, sin que la entidad contratante pueda imponer diagnósticos, modificar resultados clínicos o exigir conclusiones predeterminadas para favorecer una decisión administrativa. La Resolución 1843 de 2025 reconoce expresamente esta autonomía.

5. Infraestructura, habilitación y capacidad operativa

Los servicios deben prestarse en instalaciones y condiciones que permitan realizar las valoraciones con seguridad, privacidad, accesibilidad y calidad. La Resolución 1843 de 2025 exige que los prestadores garanticen condiciones óptimas de infraestructura conforme a la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya. Esta última regula la inscripción de los prestadores y la habilitación de los servicios de salud.

Por tanto, la entidad debe verificar la inscripción del proveedor en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), así como la habilitación que corresponda a los servicios y sedes en los que se ejecutará el contrato. La verificación debe referirse a la oferta efectiva, no únicamente a la existencia de una inscripción genérica o a la presentación de un certificado comercial.

La infraestructura debe ser adecuada para la naturaleza de los procedimientos incluidos. En las consultas médicas, se requiere un espacio que permita la entrevista clínica, el examen físico y la conversación confidencial con el trabajador. Cuando se ofrezcan pruebas auditivas, visuales,

respiratorias, de laboratorio o de otro tipo, deben existir las condiciones técnicas particulares que correspondan a cada procedimiento.

La capacidad operativa debe evaluarse frente al volumen de personas que la entidad necesita atender, la distribución geográfica de los trabajadores, los horarios disponibles, la oportunidad de las citas y la capacidad de procesar e interpretar las pruebas complementarias. Una sede habilitada no demuestra, por sí sola, que el prestador tenga capacidad suficiente para realizar cientos de evaluaciones en un plazo corto.

Si el contrato contempla jornadas extramurales en instalaciones de la entidad, el prestador debe definir previamente los requerimientos del espacio, el flujo de atención, la disponibilidad de equipos, las condiciones de privacidad, el manejo de residuos cuando corresponda y los mecanismos para remitir a los trabajadores que necesiten pruebas o valoraciones adicionales. Estas condiciones deben ajustarse a los procedimientos efectivamente contratados y a las normas sanitarias aplicables.

La telemedicina puede utilizarse cuando resulte procedente, exista autorización del usuario y se respete la autonomía del profesional. Su implementación debe cumplir los requisitos pertinentes de habilitación y telesalud. No debe presumirse que todas las evaluaciones ocupacionales, exámenes físicos o pruebas complementarias pueden sustituirse por una consulta remota.

6. Procedimiento clínico y componentes de la evaluación

La evaluación médica ocupacional debe seguir una secuencia clínica documentada, proporcional al riesgo y compatible con las condiciones individuales del trabajador. Aunque los detalles varían según la modalidad de examen, la prestación debe contemplar como mínimo las siguientes actividades integradas.

En primer lugar, se verifica la identidad del usuario y se revisa la información remitida por la entidad contratante, especialmente el perfil del cargo, sus exigencias y los riesgos asociados. Se recopilan los antecedentes médicos y ocupacionales pertinentes, las exposiciones anteriores y actuales, los síntomas reportados y los datos necesarios para orientar la valoración. La información entregada por el empleador debe ser suficiente para que el médico pueda relacionar las condiciones de salud con las exigencias reales del trabajo.

En segundo lugar, se desarrolla la anamnesis y la valoración clínica. El profesional explora los antecedentes pertinentes, los síntomas, los sistemas orgánicos relacionados con los riesgos del cargo y las condiciones que puedan requerir atención, seguimiento o medidas preventivas. Se realiza el examen físico que corresponda, con alcance determinado por el criterio clínico y ocupacional, y se documentan los hallazgos relevantes.

En tercer lugar, se ordenan o realizan las pruebas complementarias que resulten necesarias. Estas pueden comprender pruebas de laboratorio, evaluaciones funcionales, estudios auditivos o visuales y otros procedimientos específicos, según la exposición y las exigencias del puesto. La

selección debe tener justificación técnica, y los resultados deben incorporarse a la historia clínica ocupacional para su análisis por el médico responsable.

En cuarto lugar, el profesional integra los resultados de la entrevista, el examen físico, las pruebas complementarias y la información ocupacional. A partir de esta integración formula el concepto médico ocupacional, identifica las recomendaciones o restricciones pertinentes y determina si se requiere seguimiento o remisión a otros servicios de salud.

Finalmente, se entrega al trabajador la información que le corresponde y se remite al empleador el concepto ocupacional en los términos legales, preservando la reserva de la historia clínica. La entrega debe quedar documentada.

La Resolución 1843 de 2025 establece que la consulta médica ocupacional debe tener una duración mínima de 20 minutos, con el propósito de favorecer una valoración integral y objetiva. Esta exigencia debe incorporarse a la planeación operativa del contrato, especialmente cuando el proveedor proponga jornadas masivas de atención. La duración mínima de la consulta no significa que todos los procedimientos complementarios deban concluirse dentro de esos mismos 20 minutos; son actividades distintas cuya programación depende de las pruebas requeridas.

7. Especificaciones técnicas de las pruebas complementarias

Las pruebas complementarias deben seleccionarse de acuerdo con los peligros identificados, las características del cargo y las necesidades de vigilancia de la salud. No existe fundamento técnico para exigir indiscriminadamente todas las pruebas disponibles a cada trabajador. La selección debe obedecer a criterios clínicos, epidemiológicos y ocupacionales, y respetar las reglas de consentimiento, confidencialidad y no discriminación.

La Resolución 1843 de 2025 establece que estas valoraciones deben programarse previamente, que en ellas pueden intervenir distintos profesionales de la salud según sus competencias y que sus resultados deben formar parte de la historia clínica ocupacional y ser analizados por el médico especialista. También exige consentimiento informado, libre, previo y escrito para las pruebas o valoraciones complementarias, con constancia de la negativa cuando se presente.

Las siguientes categorías sirven para definir el alcance de una contratación, siempre que las pruebas concretas se determinen con base en la matriz de riesgos y en el criterio profesional.

Evaluación visual y optométrica. Puede incluir valoración de agudeza visual y otros componentes pertinentes para las tareas desarrolladas. La batería debe diferenciar las necesidades de trabajadores con exposición a pantallas, actividades de precisión visual, conducción u otras funciones que demanden capacidades visuales particulares. No debe asumirse que una única prueba visual satisface todas las necesidades ocupacionales.

Evaluación auditiva. La audiometría puede ser pertinente para trabajadores expuestos a ruido, especialmente cuando se requiere vigilar cambios en la función auditiva. La contratación debe especificar la disponibilidad del procedimiento, el registro de resultados y su interpretación clínica.

La necesidad de pruebas adicionales y la periodicidad deben definirse a partir de la exposición y del programa de vigilancia correspondiente.

Evaluación respiratoria. La espirometría y otras pruebas respiratorias pueden ser necesarias para determinadas exposiciones a agentes que afecten el sistema respiratorio o cuando las características del cargo lo justifiquen. La indicación debe considerar el riesgo, los antecedentes y los criterios clínicos pertinentes. No se debe exigir una espirometría a todos los trabajadores por el solo hecho de que el contrato incluya exámenes ocupacionales.

Pruebas de laboratorio clínico. Los análisis de sangre, orina y otras muestras deben solicitarse con una finalidad ocupacional definida. El contrato debe precisar las pruebas que efectivamente se requieren, la forma de toma y procesamiento de muestras, los mecanismos de identificación, los tiempos de entrega y la comunicación confidencial de resultados. Cuando el laboratorio forme parte de un prestador distinto, deben verificarse las condiciones de habilitación y las responsabilidades de cada participante.

Evaluación musculoesquelética y funcional. Puede comprender la valoración clínica del sistema osteomuscular y de las capacidades relevantes para actividades que involucren manipulación de cargas, movimientos repetitivos, posturas sostenidas o esfuerzos físicos. La evaluación debe considerar las tareas reales y los riesgos biomecánicos identificados, evitando conclusiones genéricas basadas únicamente en el nombre del cargo.

Evaluación de factores psicosociales y salud mental. Cuando las condiciones de trabajo lo justifiquen, la evaluación ocupacional puede identificar síntomas o condiciones que requieran atención o seguimiento. Sin embargo, debe distinguirse la consulta médica ocupacional de la aplicación de instrumentos especializados para evaluar factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Estos últimos se rigen por sus propias disposiciones técnicas y no se sustituyen automáticamente mediante un examen médico general.

Pruebas específicas según la actividad. En trabajos en alturas, espacios confinados, actividades eléctricas, conducción, manipulación de alimentos u otras ocupaciones reguladas, deben verificarse los requisitos particulares aplicables. La Resolución 1843 de 2025 reconoce expresamente que determinadas certificaciones de aptitud se rigen por normas especiales, entre ellas las resoluciones 4272 de 2021 para trabajo en alturas, 0491 de 2020 para espacios confinados, 5018 de 2019 para actividades eléctricas y las disposiciones aplicables a conductores y manipuladores de alimentos.

En todos los casos, la entidad debe evitar convertir una lista ilustrativa de pruebas en un requisito uniforme sin relación con los riesgos reales. Para la estructuración del contrato es preferible disponer de un catálogo de servicios con unidades de medida y precios diferenciados, acompañado de reglas de selección clínica, que establecer una batería extensa e idéntica para toda la población trabajadora.

7.1. Pruebas sujetas a restricciones legales especiales

Las especificaciones deben incorporar controles expresos para evitar pruebas prohibidas o utilizadas con fines discriminatorios. La Resolución 1843 de 2025 prohíbe exigir pruebas de embarazo, VIH y serología (VDRL) como requisito general de acceso o permanencia en el empleo, con las condiciones y excepciones expresamente previstas para los supuestos regulados. En el caso del VIH, la norma contempla una excepción cuando existan riesgos reales o potenciales para la salud del trabajador o de terceros.

Las pruebas de alcoholimetría, alcoholemia y detección de sustancias psicoactivas deben estar vinculadas a acciones de prevención de accidentes y enfermedades laborales, justificadas técnicamente dentro del SG-SST y articuladas con el programa de prevención del consumo de alcohol y drogas de la organización. La resolución también establece condiciones particulares para su aplicación, el personal responsable y el aseguramiento de la calidad, incluida la calibración de los equipos y la custodia de los resultados. No deben incorporarse como un requisito indiscriminado para todos los trabajadores sin analizar la naturaleza de sus actividades.

8. Concepto médico ocupacional, recomendaciones y restricciones laborales

El concepto médico ocupacional es uno de los productos centrales del servicio. Debe sintetizar las conclusiones de la valoración y comunicar las medidas que el empleador necesita conocer para gestionar las condiciones de trabajo, sin revelar innecesariamente información clínica reservada.

La Resolución 1843 de 2025 establece los contenidos mínimos del concepto, incluidos los datos de identificación, la fecha y el lugar de la evaluación, la identificación del empleador, la información correspondiente a las afiliaciones del trabajador, las recomendaciones o restricciones para el ejercicio de la labor y los datos de identificación, licencia y firma del médico responsable. La resolución dispone, además, que no se utilice la expresión «no apto», salvo en el supuesto específico previsto por la propia norma. El concepto debe indicar las recomendaciones o restricciones pertinentes, su temporalidad y la necesidad de seguimiento médico.

Desde la perspectiva técnica, el concepto debe ser suficientemente claro para permitir que la entidad identifique las medidas que debe adoptar, pero no tan detallado que exponga diagnósticos, antecedentes o resultados clínicos que no le corresponde conocer. Las recomendaciones deben guardar relación con los hallazgos y con las exigencias del cargo. Cuando se identifique una condición que requiera adaptar tareas, modificar temporalmente determinadas actividades o implementar medidas preventivas, la recomendación debe permitir comprender qué acción corresponde sin trasladar al empleador la responsabilidad de realizar un diagnóstico clínico.

Es importante distinguir entre una recomendación médico-laboral y una restricción laboral. La primera orienta medidas de prevención o adaptación; la segunda condiciona o impide determinadas actividades dentro del entorno de trabajo debido a una condición de salud. Su formulación corresponde al profesional competente, con respeto por la confidencialidad, los ajustes razonables y la no discriminación.

El contrato debe exigir que las recomendaciones y restricciones se entreguen con claridad, incluyendo su vigencia cuando corresponda, la necesidad de seguimiento y las condiciones laborales que deban adaptarse. También debe contemplar un mecanismo de consulta para aclarar aspectos operativos del concepto, sin que esto autorice a la entidad a solicitar acceso irrestricto a la historia clínica.

9. Historia clínica ocupacional, confidencialidad y protección de datos

La historia clínica ocupacional constituye el registro reservado de la información obtenida durante las evaluaciones médicas y las pruebas complementarias. Su gestión exige controles que protejan la intimidad del trabajador, la integridad de los registros y la disponibilidad de la información para los profesionales autorizados.

La Resolución 1843 de 2025 dispone que el prestador debe respetar la reserva de la historia clínica y remitir al empleador únicamente el concepto médico ocupacional, con las recomendaciones, restricciones o adaptaciones que este deba conocer. El trabajador debe recibir copia de la atención, los resultados de la evaluación y las pruebas complementarias, dejando constancia de la entrega.

En consecuencia, las especificaciones técnicas deben separar claramente dos productos: la historia clínica ocupacional, que permanece bajo custodia y reserva conforme al régimen aplicable, y el concepto médico ocupacional, que se entrega al empleador para gestionar las medidas laborales correspondientes.

Cuando el prestador utilice sistemas informáticos, plataformas de agendamiento o mecanismos de entrega digital, debe implementar controles de acceso, autenticación, trazabilidad y transmisión segura acordes con la naturaleza de la información. Los informes generales de salud que se entreguen a la entidad deben excluir datos personales individualizados que permitan identificar diagnósticos o resultados clínicos de trabajadores específicos, salvo los supuestos de acceso expresamente autorizados por la ley.

También debe establecerse el procedimiento para custodiar y conservar los registros, atender solicitudes legítimas de los titulares, gestionar incidentes de seguridad de la información y garantizar la continuidad de la custodia cuando cambie el proveedor. Estas obligaciones deben desarrollarse conforme a la regulación de historia clínica, protección de datos personales y habilitación de servicios de salud; no basta con incluir una cláusula contractual genérica de confidencialidad.

10. Diagnóstico general de las condiciones de salud de la población trabajadora

Además de las evaluaciones individuales, la contratación debe contemplar la elaboración del diagnóstico general de salud de la población valorada. Este documento permite convertir los resultados agregados de las evaluaciones en información útil para planear actividades de medicina preventiva, priorizar intervenciones y fortalecer el SG-SST.

La Resolución 1843 de 2025 establece que toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales debe entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora valorada. Entre sus contenidos mínimos se encuentran la información sociodemográfica, los antecedentes y la exposición laboral actual, los síntomas reportados, los resultados generales de pruebas complementarias, los diagnósticos identificados en la población, el análisis de los hallazgos y las recomendaciones técnicas y científicas. El documento debe elaborarse de manera general, sin datos personales individualizados.

El diagnóstico no debería limitarse a enumerar enfermedades o presentar tablas sin interpretación. Su utilidad depende de relacionar los hallazgos con las condiciones de trabajo y de formular recomendaciones preventivas que puedan traducirse en acciones concretas.

Por ejemplo, una proporción relevante de alteraciones auditivas entre trabajadores expuestos a ruido puede justificar la revisión de los controles existentes, las condiciones de exposición y el programa de conservación auditiva. La identificación de molestias musculoesqueléticas en determinadas áreas puede orientar una revisión de las condiciones ergonómicas y de la organización de las tareas. Estos ejemplos describen posibles líneas de análisis; no presuponen la existencia de tales hallazgos en una entidad determinada.

El informe debe permitir diferenciar los resultados por área, proceso u oficio cuando exista información suficiente para ello. También conviene solicitar la explicación de las limitaciones de los datos, la cobertura efectiva de la población evaluada y las precauciones necesarias para interpretar los resultados. No es metodológicamente correcto generalizar conclusiones a toda la planta de personal cuando solo se examinó una parte de ella, sin explicar las limitaciones de cobertura.

La Resolución 1843 de 2025 también asigna al prestador la entrega, en diciembre de cada año y sin costo adicional, de un diagnóstico general de salud de la población valorada. Por ello, la entidad contratante debe armonizar esta obligación normativa con los entregables, el cronograma y las condiciones económicas del contrato.

11. Actividades de medicina preventiva y del trabajo

La medicina preventiva y del trabajo tiene un alcance más amplio que la ejecución de exámenes individuales. Su propósito es promover la salud, prevenir alteraciones relacionadas con el trabajo y aportar información para la toma de decisiones del SG-SST.

Las actividades que se incluyan en un contrato pueden comprender la identificación de necesidades de promoción y prevención, el análisis de tendencias agregadas de salud, el apoyo técnico a los programas de vigilancia epidemiológica, la divulgación de recomendaciones preventivas y el seguimiento de medidas que dependan del componente médico-ocupacional.

La selección de estas actividades debe estar sustentada en las condiciones de la entidad. No sería razonable exigir idénticos programas de vigilancia a una organización administrativa con

exposición predominante a riesgos ergonómicos y psicosociales y a una empresa industrial con exposición significativa a agentes químicos, ruido o riesgos físicos de alta magnitud.

Las intervenciones de promoción y prevención deben guardar relación con los hallazgos de las evaluaciones y con los peligros identificados. La educación sobre hábitos saludables, las recomendaciones ergonómicas o la orientación para el acceso oportuno a servicios de salud pueden formar parte de la estrategia, siempre que se definan su alcance, población objetivo y forma de verificación.

Cuando el contrato incluya apoyo a programas de vigilancia epidemiológica, es recomendable exigir que el prestador identifique los grupos de trabajadores expuestos, establezca los criterios técnicos para el seguimiento, analice los resultados agregados y formule recomendaciones para la prevención. La responsabilidad de implementar el SG-SST continúa correspondiendo al empleador o contratante en los términos de la normativa aplicable; contratar un prestador externo no transfiere automáticamente esa responsabilidad.

Por lo anterior, si la necesidad institucional comprende únicamente exámenes médicos ocupacionales, no debe suponerse que el prestador desarrollará por ese solo hecho campañas de promoción, intervenciones epidemiológicas o actividades de asesoría. Estas prestaciones adicionales deben incorporarse expresamente al alcance contractual.

12. Equipos, calibración, control de calidad y trazabilidad

Los equipos utilizados deben ser apropiados para los procedimientos contratados y mantenerse en condiciones que permitan obtener resultados confiables. Las exigencias concretas dependen de cada prueba: no es equivalente el equipamiento requerido para una consulta médica general al necesario para audiometría, espirometría, pruebas de laboratorio o mediciones de alcohol en aire espirado.

Las especificaciones deberían exigir que el prestador disponga de los equipos e insumos necesarios, mantenga los registros aplicables de mantenimiento y calibración, utilice procedimientos documentados y asegure la identificación correcta de cada trabajador y de sus resultados. Cuando intervengan laboratorios o prestadores complementarios, deben definirse las responsabilidades de cada participante y los mecanismos de trazabilidad entre la orden, la muestra, el resultado y su incorporación a la historia clínica.

Para pruebas que la normativa regula expresamente, como las de alcoholimetría y detección de sustancias psicoactivas, deben aplicarse los requisitos específicos de aseguramiento de la calidad, calibración de equipos, capacitación del personal y custodia de resultados previstos en la Resolución 1843 de 2025. No sería correcto extrapolar automáticamente todos esos requisitos particulares a cualquier examen ocupacional sin verificar su pertinencia.

En las especificaciones técnicas puede solicitarse evidencia documental de mantenimiento, calibración o verificación metrológica, según corresponda al equipo y al procedimiento, sin imponer certificados o estándares específicos que no sean aplicables. El objetivo es asegurar la

confiabilidad del resultado, no incrementar requisitos documentales sin relación demostrada con la calidad del servicio.

También deben definirse mecanismos para gestionar resultados no concluyentes, pruebas que requieran repetición, errores de identificación, muestras no conformes y remisiones a servicios complementarios. La oportunidad del servicio no debe medirse únicamente por el número de consultas realizadas, sino también por la capacidad de completar el proceso clínico y entregar resultados confiables.

13. Oportunidad, cobertura y continuidad del servicio

Las condiciones operativas deben corresponder al número de trabajadores, la distribución geográfica de la población, las modalidades de evaluación y los plazos requeridos por la entidad. La oportunidad no se limita a ofrecer una cita: incluye la ejecución de la consulta, la realización de pruebas complementarias, la interpretación de resultados y la entrega de los productos que correspondan.

Para estructurar el contrato se recomienda establecer tiempos de referencia diferenciados para la asignación de citas, la atención, la entrega de resultados de pruebas complementarias, la expedición del concepto médico y la emisión del diagnóstico general de salud. Estos tiempos deben definirse de acuerdo con la complejidad del servicio y la capacidad real del mercado; no deben presentarse como plazos legales uniformes si la normativa no establece un término específico para el procedimiento correspondiente.

La entidad puede solicitar indicadores de gestión tales como porcentaje de citas atendidas, inasistencias, evaluaciones completadas, resultados pendientes, conceptos entregados oportunamente y remisiones efectuadas. Estos indicadores deben tener fórmulas, fuentes de verificación y periodicidades definidas para que puedan utilizarse como mecanismos objetivos de seguimiento contractual.

La continuidad debe contemplar la disponibilidad de personal de reemplazo cuando resulte necesario, la gestión de contingencias, la atención de trabajadores ubicados fuera de la sede principal y los procedimientos para evitar que el cambio de proveedor interrumpa la prestación o comprometa la custodia de los registros.

Si se prevén brigadas extramurales, debe definirse el número estimado de trabajadores por jornada, las condiciones del lugar de atención, el equipo requerido, los tiempos de desplazamiento y las pruebas que podrán realizarse en el sitio. Los procedimientos que no puedan ejecutarse adecuadamente en las instalaciones de la entidad deben programarse en sedes habilitadas o mediante otros mecanismos legalmente admisibles.

14. Productos y entregables técnicos del contrato

Para evitar que el objeto contractual se reduzca a la prestación de consultas sin resultados verificables, se recomienda definir los entregables en función del servicio efectivamente requerido. Como mínimo, deberían contemplarse los siguientes productos, según el alcance del contrato:

1. Plan de prestación del servicio: programación de las evaluaciones, modalidades de atención, sedes, capacidad operativa, responsables y procedimientos de coordinación.

2. Evaluaciones médicas ocupacionales individuales: atención documentada, realización de las pruebas pertinentes, análisis clínico y expedición del concepto médico ocupacional correspondiente.

3. Resultados de pruebas complementarias: registros individualizados y entrega confidencial al trabajador, con incorporación a la historia clínica y análisis por el médico responsable, según corresponda.

4. Conceptos médicos ocupacionales: documentos con los contenidos mínimos exigidos por la Resolución 1843 de 2025, incluidas las recomendaciones o restricciones laborales, su temporalidad y la necesidad de seguimiento.

5. Diagnóstico general de salud de la población valorada: informe agregado con análisis de resultados, interpretación de hallazgos y recomendaciones técnicas para la prevención y mejora de las condiciones de trabajo.

6. Informes de ejecución: registros de evaluaciones realizadas, pendientes, reprogramadas e inasistencias, con la información necesaria para verificar la ejecución contractual y sin divulgar datos clínicos individualizados a personal no autorizado.

7. Soportes de calidad y cumplimiento: documentación de las habilitaciones, licencias profesionales, equipos y controles de calidad aplicables, así como los registros que permitan demostrar la ejecución de las obligaciones.

8. Recomendaciones de intervención preventiva: cuando se contrate este componente, propuestas derivadas del diagnóstico general de salud y del análisis de riesgos, con identificación de prioridades y medidas sugeridas.

La aceptación de estos productos debe basarse en criterios verificables. Por ejemplo, la entrega de un concepto puede comprobarse mediante la revisión de sus contenidos mínimos y de la constancia de entrega al trabajador; la entrega del diagnóstico general de salud puede verificarse frente a los contenidos exigidos por la norma y la ausencia de datos individualizados. La entidad no debe exigir que el informe agregado revele las historias clínicas para comprobar que el servicio fue ejecutado.

15. Criterios para verificar la calidad técnica del servicio

La supervisión debe verificar tanto el cumplimiento formal como la calidad del proceso clínico. Un contrato puede registrar un alto número de evaluaciones realizadas y, sin embargo, presentar deficiencias si no se relacionan los resultados con los riesgos, se omiten pruebas justificadas o se entregan conceptos incompletos.

Los criterios de evaluación técnica deberían incluir la habilitación aplicable del prestador, la vigencia de las licencias profesionales, la disponibilidad de infraestructura y equipos, la duración

mínima de las consultas, la correspondencia entre los perfiles de cargo y las evaluaciones realizadas, la trazabilidad de las pruebas complementarias, la entrega oportuna de conceptos y la calidad del diagnóstico general de salud.

También debe verificarse que las pruebas se realicen con justificación técnica, que se obtenga el consentimiento informado cuando corresponda, que se protejan los datos sensibles y que no se utilicen los resultados para finalidades discriminatorias. La existencia de protocolos internos es un elemento útil de control, pero no sustituye la comprobación de que las actividades se ejecutan efectivamente conforme a las disposiciones aplicables.

Los indicadores de calidad deben distinguir entre aspectos controlables por el prestador y situaciones que dependen de la entidad o del trabajador. Por ejemplo, una demora atribuible a la falta de información del perfil del cargo no debería imputarse automáticamente al proveedor; de igual manera, el prestador debe notificar y documentar las inasistencias y las situaciones que impidan completar una evaluación.

En el caso de las recomendaciones y restricciones médico-laborales, la supervisión debe comprobar que el documento contiene la información necesaria y que existe evidencia de entrega. No corresponde al supervisor contractual revisar la historia clínica para revaluar el diagnóstico o sustituir el juicio del médico.

5.2 Requerimientos mínimos de experiencia dentro del sector

Para la definición de los criterios de experiencia, se analizó la información concebida en este EI proponente deberá acreditar su experiencia especifica con la presentación de hasta dos (02) certificaciones o las correspondientes actas de liquidación de contratos y/o convenios, que se encuentren ejecutados, terminados y/o liquidados cuyo objeto corresponda al servicio de exámenes ocupacionales, relacionado con el objeto contractual y que su sumatoria sea mayor o igual al cien por ciento (100 %) del valor del presupuesto oficial estimado.

6. Acuerdos normas internacionales aplicables

De acuerdo al manual de acuerdos comerciales expedido por Colombia Compra eficiente se establece lo siguiente en el nivel municipal:

Acuerdo comercial con:	Procesos de Contratación para adquirir bienes y servicios a partir de:	Procesos de Contratación para servicios de construcción a partir de:
Alianza Pacífico	$ 1.104.600.000	$ 27.615.000.000
Chile	$ 1.104.600.000	$ 27.615.000.000
Los Estados AELC	$ 1.104.600.000	$ 27.615.000.000
Costa Rica	$ 2.750.454.000	$ 29.980.294.080
Unión Europea	$ 1.104.600.000	$ 27.615.000.000
Triángulo del Norte	A partir del límite inferior de la menor cuantía	

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Umbral	Excepción Aplicable	Proceso de Contratación Cubierto
Alianza Pacífico	Chile Perú	SI	NO	1,2,3,4,5,6,7,12,14,15,16,17,19,28,29, 32,35,37,55,61	NO
Chile		SI	NO	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37,47	NO
Costa Rica		SI	NO	1,3,4,5,6,7,9,12,14,15,16,17,19,28,29, 32,35,37,57,58,61	NO
Estados AELC		SI	NO	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37	NO
Triangulo del Norte	Guatemala	SI	SI	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 20, 21,50,51,52,53,59	SI
Unión Europea		SI	NO	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37,49,57	NO

7. Análisis Financiero (Requisito Habilitante)

De acuerdo con las guías de Colombia Compra Eficiente para el presente estudio no se precisa realizar análisis financiero.

RESPONSABLE DEL ANALISIS DEL SECTOR	
Elaboración:	**Revisión:**
Firma:_____ **Nombre: Fernando Ulloa T** **R/L Gestión de Riesgos y Proyectos SAS** **Cargo: Contratista Secretaría Jurídica** **CPSP-018-2026**	**Firma:**_____ **Nombre: Fernando Ulloa T** **R/L Gestión de Riesgos y Proyectos SAS** **Cargo: Contratista Secretaría Jurídica** **CPSP-018-2026**