Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DIRECCION ADINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION MINIMA CUANTIA No. XXX 2025

En cumplimento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 2015, y de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía para la elaboración de estudios del sector GEES-02 publicada por Colombia Compra Eficiente, la Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca - CVC, efectúa el presente análisis del sector económico del servicio a contratar cuyo objeto consiste en: ***"PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE VACUNAS EXTRA PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN), RECOMENDADAS POR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), CON EL FIN DE PROTEGER LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA CORPORACIÓN QUE, POR LA NATURALEZA DE SUS FUNCIONESY ACTIVIDADES, ESTÁN EXPUESTOS A RIESGO BIOLÓGICO".***

A. ASPECTOS GENERALES

El sector terciario, o sector de servicios, en el que se clasifica la actividad de salud en Colombia, agrupa actividades laborales que prestan servicios inmateriales o intangibles, como la educación, el transporte, las comunicaciones y, de manera crucial, la sanidad.

En este contexto, la prevención de enfermedades a través de la vacunación emerge como una herramienta de desarrollo social y seguridad en el trabajo. Los esquemas de vacunación no solo han reducido y eliminado significativamente la frecuencia de múltiples enfermedades infectocontagiosas a nivel poblacional, sino que también cumplen un rol primordial al:

1. Al Personal de Servicios Clave: Al aplicar esquemas amplios, se protege a los trabajadores de sectores esenciales como servicios como en este caso del personal del sector ambiental donde existe una posibilidad alta que los trabajadores sufran infecciones, alergias o toxicidad debido al contacto o exposición con agentes biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos o toxinas) presentes en el medio ambiente natural o contaminado como resultado de sus actividades laborales con las que puedan tener contacto, minimizando así su riesgo de exposición y de transmisión de patógenos.

2. Garantizar la Continuidad del Servicio: La inmunización adecuada asegura la estabilidad de la fuerza laboral, reduciendo el ausentismo por enfermedad y manteniendo la operación continua de los servicios vitales que la sociedad necesita.

3. Promoción Social y Equidad: Unas políticas de vacunación dinámicas y universales actúan como un factor de promoción social y reducción de la pobreza, eliminando las barreras de acceso a la inmunización que puedan estar basadas en la capacidad económica de las familias.

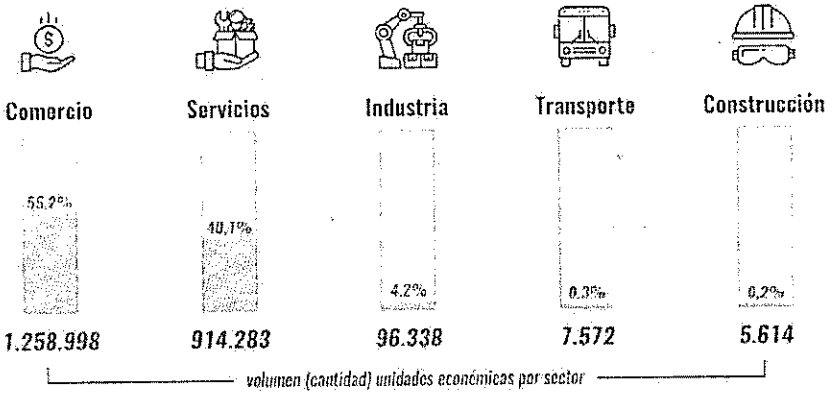
Por ello, la vacunación debe ser percibida tanto por el nivel técnico como por el político como una inversión costo-efectiva y una piedra angular de la prevención para salvaguardar la salud del personal y la funcionalidad esencial del sector terciario.

Tabla 1: Sectores económicos en Colombia

Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DIRECCION ADINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION MINIMA CUANTIA No. XXX 2025

Sectores Económicos	Definición	Actividades del Sector
Primario o Agropecuario	Es el sector que obtiene el producto de sus actividades directamente de la naturaleza, sin ningún proceso de trasformación. Dentro de este sector se encuentran la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca. No se incluyen dentro de este sector la minería y la extracción de petróleo, las cuales se consideran parte del sector industrial	Agropecuario, caza o pesca
Sector Secundario o Industrial	Comprende todas las actividades económicas de un país relacionadas con la transformación industrial de los alimentos y otros tipos de bienes o mercancías, los cuales se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos. Se divide en dos subsectores: industrial extractivo e industrial de trasformación: INDUSTRIAL EXTRACTIVO: extracción minera y de petróleo. INDUSTRIAL DE TRANSFORMACIÓN: Envasado de legumbres y frutas, embotellado de refrescos, fabricación y abonos y fertilizantes, vehículos, aparatos electrodomésticos, etc.	Sector Mineria Sector Construcción Sector Industria Manufacturera Sector eléctrico, gas y vapor
Sector Terciario o de Servicios	Incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplo de ellos tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el gobierno, etc.	Sector Transportes Sector Comunicaciones Sector comercio, restaurante y hoteles Sector Financiero
Sector cuaternario o de información	El sector cuaternario es un sector de reciente concepción que complementa a los tres sectores tradicionales, con actividades relacionadas con el valor intangible de la información, abarcando la gestión y la distribución de la misma. Dentro de este sector se engloban actividades especializadas de investigación, desarrollo, innovación e información. Este nuevo enfoque surge del concepto de sociedad de la información o sociedad del conocimiento, cuyos antecedentes se remontan al concepto de sociedad postindustrial	actividades intelectuales relacionadas al gobierno la investigación científica, la tecnología de la información
Sector quinario	El quinto sector, relativo a los servicios relacionados con la cultura, la educación, el arte y el entretenimiento. Sin embargo, las actividades incluidas en este sector varían de unos autores a otros, incluyendo en ocasiones actividades relacionadas con la sanidad.	salud, la educación, la cultura, policía, los bomberos y otras instituciones gubernamentales



Fuente: DANE - *Ilustración: Cantidad de unidades económicas por sector.*https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-interno/censo-economico-de-colombia/conteo-de-unidades-economicas-

CONTEXTO ECONOMICO

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

Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DIRECCION ADINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION MINIMA CUANTIA No. XXX 2025

El panorama económico del sector salud en Colombia para 2025 se caracteriza por una significativa tensión financiera y un déficit de recursos proyectado, lo que genera incertidumbre sobre la sostenibilidad del sistema, especialmente en la prestación de servicios y la atención a los usuarios.

Contexto Económico General del Sector Salud en Colombia 2025, tenemos como el factor determinante en el panorama económico es la insuficiencia en la financiación frente a los costos reales de la atención:

- **Déficit Financiero Proyectado:** Diversos análisis, incluyendo los de gremios como la Asociación Nacional de Instituciones Financieras (ANIF), advierten un importante déficit financiero para 2025, estimado en torno a los $11,4 a $19,7 billones de pesos.

- **Insuficiencia de la UPC:** La principal causa de esta crisis es el ajuste realizado por el Ministerio de Salud a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el monto de recursos que se gira por cada afiliado. Los gremios técnicos estimaban un aumento necesario de alrededor del 16% al 17% (dado el aumento en el uso de servicios postpandemia, envejecimiento poblacional e inflación en salud), pero el ajuste fijado es significativamente menor.

- **Impacto en la Atención:** Esta insuficiencia de recursos presionará financieramente a las Entidades Promotoras de Salud (**EPS**) y a las Instituciones Prestadoras de Salud (**IPS**), lo que se traduce en:

  - **Mayor tiempo de espera** para citas médicas (generales y especializadas).
  - **Aumento en la judicialización** (tutelas y PQRS) por fallas en la continuidad asistencial.
  - **Riesgo de escasez de medicamentos** e insumos.
- **Crisis de Cartera y Solvencia:** Las EPS enfrentan altos niveles de cartera vencida (deudas) y, en general, un bajo cumplimiento de los indicadores mínimos de solvencia (reservas técnicas), lo que eleva el riesgo de intervención estatal y liquidación.

Influencia en la Economía del Valle del Cauca

El Valle del Cauca, y particularmente su capital, Cali, es un polo de servicios de salud importante en el suroccidente colombiano, pero enfrenta una situación crítica que afecta directamente su economía regional:

- **Crisis de Deudas:** El departamento se ha visto gravemente afectado por la crisis de liquidez. Las deudas de las EPS con clínicas y hospitales en el Valle del Cauca superan los $2 billones de pesos, lo que lo posiciona como uno de los territorios con mayor cartera morosa a nivel nacional.

- **Intervención de EPS:** El hecho de que varias EPS con gran número de afiliados en la región, como EMSSANAR y la NUEVA EPS, estén intervenidas por el Estado, y las grandes deudas no pagadas por estas a las IPS prestadoras de servicios médicos y

farmacéuticas de años anteriores, ha desequilibrado aún más las finanzas de la red prestadora, tanto pública como privada, limitando su capacidad de operación.

- **Riesgo en la Red Prestadora (IPS):** Las clínicas y hospitales (IPS) públicas y privadas de la región, que dependen en gran medida de los giros de las EPS, están en riesgo de ver reducidos sus servicios esenciales o, en el peor de los casos, enfrentarse a cierres. Esto impacta el empleo y el acceso a servicios de alta complejidad.
- **Inversión Pública en la Red Pública:** En contraposición, la Alcaldía de Cali y la Gobernación del Valle han enfocado esfuerzos en fortalecer la red pública de salud (E.S.E.) con inversiones en infraestructura y dotación, buscando mitigar la crisis y ofrecer una alternativa de calidad, especialmente para los usuarios del régimen subsidiado.

SERVICIOS E INDUSTRIA DEL SECTOR

Las tendencias y los riesgos en los **servicios** y la **industria** de la salud se orientan hacia la tecnología y la eficiencia en un entorno de escasez:

1. Servicios de Salud

- **Telemedicina y Digitalización:** La adopción de telemedicina y plataformas digitales se consolida como una necesidad para optimizar los tiempos de atención y aumentar la eficiencia. La Inteligencia Artificial (IA) se proyecta para mejorar el diagnóstico y la gestión de procesos.
- **Atención Primaria y Prevención:** Hay un enfoque creciente, impulsado por las políticas del Ministerio de Salud, en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios a las comunidades, especialmente en zonas rurales.
- **Medicina Personalizada:** La tendencia global hacia la personalización de los tratamientos basada en datos genéticos y análisis predictivos también permea el sector, impulsando la innovación.

2. Industria Farmacéutica y de Tecnología Médica

- **Presión por Costos:** El sector farmacéutico y de dispositivos médicos enfrenta grandes oportunidades la revaluación (o apreciación) del peso colombiano en 2025 tiene un impacto directo y generalmente favorable sobre los costos de la industria farmacéutica y, potencialmente, sobre los precios de los medicamentos
- **Impacto de la Liquidez:** La crisis de liquidez y las deudas de las EPS con las IPS se extienden a los proveedores y farmacéuticas, afectando su flujo de caja y limitando los recursos para la Investigación y Desarrollo (I+D) en el país.
- **Interoperabilidad:** Una tendencia clave para la industria de *software* y tecnología en salud es el desarrollo e implementación del Sistema de Información de Trazabilidad Financiera en Salud (SIIFA) y la interoperabilidad de datos para lograr un sistema de información más unificado y transparente.

Igualmente, la perspectiva económica para la industria de producción de vacunas en Colombia en 2025 se define por una fase de transición e inversión hacia la recuperación

de la soberanía sanitaria, impulsada por la experiencia de la pandemia y con un gran potencial de mercado, pero con desafíos significativos en la fase inicial.

PRINCIPALES TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS:

1. **Transición de Importador a Centro de Producción (Hub Regional)**: en este momento es el principal motor económico y estratégico es el esfuerzo del país por pasar de ser un simple importador a un centro de producción (hub) en otras palabras ser el centro geográfico que agrupe, coordine y distribuya dentro de la región, y que Colombia funcione como un punto de conexión clave para optimizar operaciones, fomentando la innovación y lograr economías de escala en varios sectores en la tecnología, la investigación de biológicos para Colombia, América Latina y el Caribe.

2. **Proyectos Clave:** El proyecto más visible es la inversión y desarrollo de la compañía VaxThera (respaldada por el Grupo Empresarial Sura), con planes para una planta en Rionegro (Antioquia).

Fase Inicial (2025): Para 2025, la capacidad se centra principalmente en la etapa de "Fill and Finish" (envasado, empaque y distribución). Esta fase es crucial porque le da al país autonomía logística y la capacidad de responder a emergencias, pero aún depende de la importación de la sustancia activa.

Objetivo a Mediano Plazo: El objetivo es escalar hacia la investigación y desarrollo (I+D) y la producción local total (desde cero) en los próximos años, creando una vocación económica y generando empleo de alta calidad.

Capacidad Proyectada: La planta de VaxThera ha proyectado una capacidad de producir hasta 100 millones de viales al año en su primera fase, demostrando una ambición de escala regional.

3. **Demanda Sostenida y Mercado Asegurado (Plan Nacional de Inmunizaciones):** La demanda de vacunas en Colombia está asegurada, lo que proporciona una base económica sólida para la industria.

4. **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):** El Gobierno es el principal comprador de vacunas a través del PAI, que tiene lineamientos y metas definidas (incluyendo jornadas intensivas de vacunación, como la Vacunatón 2025). La producción local tiene un comprador cautivo y esencial para la salud pública.

5. **Potencial de Exportación**: Al buscar ser un (hub) regional, la perspectiva económica se amplía a la exportación, cubriendo la necesidad de vacunas de países vecinos que no tienen capacidad de producción.

6. **Enfoque en Biológicos Específicos:** La producción se enfoca en biológicos de alta necesidad como la influenza, COVID-19, VPH (Virus del Papiloma Humano) y posibles vacunas contra enfermedades tropicales endémicas (dengue, zika), lo que garantiza un mercado constante.

RETOS Y DESAFÍOS ECONÓMICOS:

La principal barrera no es la demanda, sino la consolidación de un ecosistema productivo robusto.

DESAFÍO

Implicación Económica, Baja Competitividad Biofarmacéutica Colombia históricamente ha tenido un índice de competitividad biofarmacéutica bajo en la región. Se requieren políticas públicas que incentiven el I+D y la innovación para justificar las altas inversiones.

Altas Inversiones Iniciales, la producción de vacunas requiere tecnología de punta, cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (GMP) de estándares internacionales (OMS, FDA, EMA) y una inversión millonaria (VaxThera: $54 millones de dólares en la primera fase). Recuperar esta inversión es un reto.

Financiamiento del Sistema de Salud, La crisis de liquidez y la gigantesca cartera de deudas en el sistema de salud (mencionada en la respuesta anterior), generada por el no pago de Las EPS a las IPS, impactan a toda la cadena farmacéutica.

Si el principal comprador (el Estado/Sistema) llegase a tener problemas para pagar, esto puede desincentivar nuevas inversiones y poner en riesgo la operación. Transferencia de Tecnología y Talento, la producción requiere transferencia de tecnología de aliados internacionales y la formación de talento humano altamente especializado (investigadores, ingenieros biológicos), un costo significativo para el desarrollo local.

Hoy la industria de producción de vacunas en Colombia en 2025, se encuentra en un punto de inflexión y optimismo estratégico, con proyectos de inversión en marcha que representan una apuesta a largo plazo por la seguridad sanitaria y la diversificación económica. Sin embargo, su crecimiento y sostenibilidad dependen de la capacidad de país para lograr el punto de equilibrio de financiamiento del sistema de salud y de establecer un marco regulatorio y de I+D que soporte la alta inversión tecnológica.

Ahora bien, las iniciativas estatales de Colombia para lograr la autosuficiencia en la producción de biológicos y vacunas se han reactivado con fuerza tras la pandemia de COVID-19. Estas acciones se enmarcan en una política de soberanía sanitaria y buscan reducir la dependencia de mercados internacionales, especialmente en biológicos críticos.

Aunque no es un plan con un nombre único y consolidado, el Estado ha formulado y ejecutado una estrategia que busca recuperar la capacidad de producción, enfocándose en tres etapas progresivas:

Capacitación en Fill and Finish (Fase de Arranque): La iniciativa inmediata es garantizar la capacidad para el "llenado y terminado" (fill and finish), que es el envasado, etiquetado

y empaque de vacunas importadas. Esto asegura el control logístico y la respuesta rápida ante emergencias.

Producción Local (Mediano Plazo): El objetivo es escalar para la producción local total (desde la sustancia activa o biológico) de vacunas prioritarias, incluyendo biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como la influenza y el neumococo, y nuevas vacunas para enfermedades endémicas (dengue, zika).

Investigación y Desarrollo (Largo Plazo): Se busca desarrollar capacidades de Investigación y Desarrollo (I+D) para generar patentes y vacunas propias en el futuro, cerrando completamente el ciclo de la soberanía sanitaria.

ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS Y CONVENIOS

El gobierno está utilizando alianzas estratégicas y convenios para apalancar la inversión y la transferencia de tecnología.

Convenio Gobierno-VaxThera: El Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud (INS) y la empresa privada VaxThera (respaldada por el Grupo Sura) firmaron un Convenio Marco Especial de Cooperación Científica y Tecnológica. Este convenio busca explícitamente fortalecer la soberanía sanitaria y desarrollar la capacidad instalada para producir biológicos esenciales en el país.

Iniciativa BogotáBIO (Regional/Nacional): La Nación, en alianza con el Distrito Capital, ha impulsado el proyecto BogotáBIO, una fábrica de vacunas que se enfocaría inicialmente en el envasado y la producción de biológicos contra COVID-19, influenza y neumococo, sirviendo como un centro de investigación y transferencia de tecnología.

Cooperación Internacional: Colombia ha buscado alianzas con países y organizaciones que faciliten la transferencia de tecnología, clave para adquirir el know-how necesario en la producción de biológicos

INVERSIÓN Y FORTALECIMIENTO EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

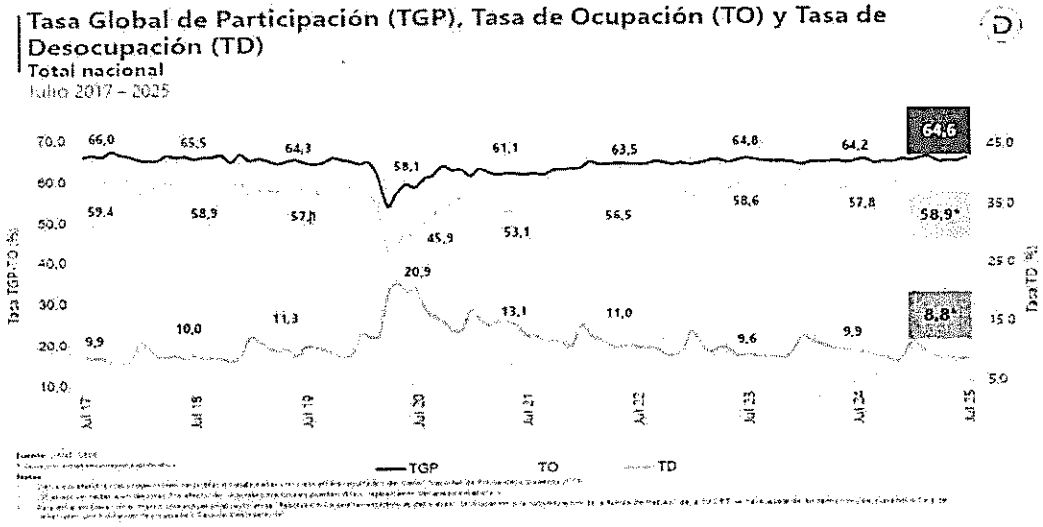
El Estado ha direccionado recursos y políticas para fortalecer el ecosistema científico que soporta la producción de biológicos.

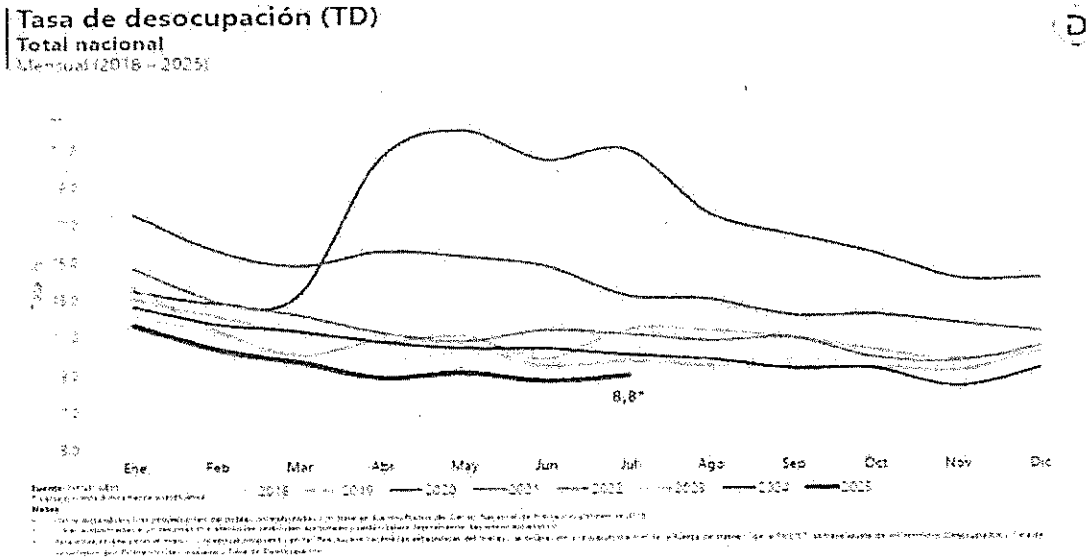
Financiamiento de MinCiencias: El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Min Ciencias) ha realizado inversiones estratégicas (alrededor de $8.000 millones de pesos desde 2023) a través del Fondo de Investigación en Salud, en alianza con instituciones como la Universidad de Antioquia, para impulsar la soberanía científica y tecnológica en el sector salud.

Énfasis en Medicamentos Esenciales: Aunque no son vacunas, esta política incluye el desarrollo y producción nacional de medicamentos esenciales (como tratamientos para la malaria o el VIH), sentando las bases de la independencia farmacéutica que es indispensable para el sector de biológicos.

CONPES 4145: Este documento de política económica y social establece lineamientos para la inversión en I+D, priorizando la innovación en producción y acceso a biotecnología y el fortalecimiento de la investigación en salud pública, lo que provee el marco financiero a largo plazo para estas iniciativas.

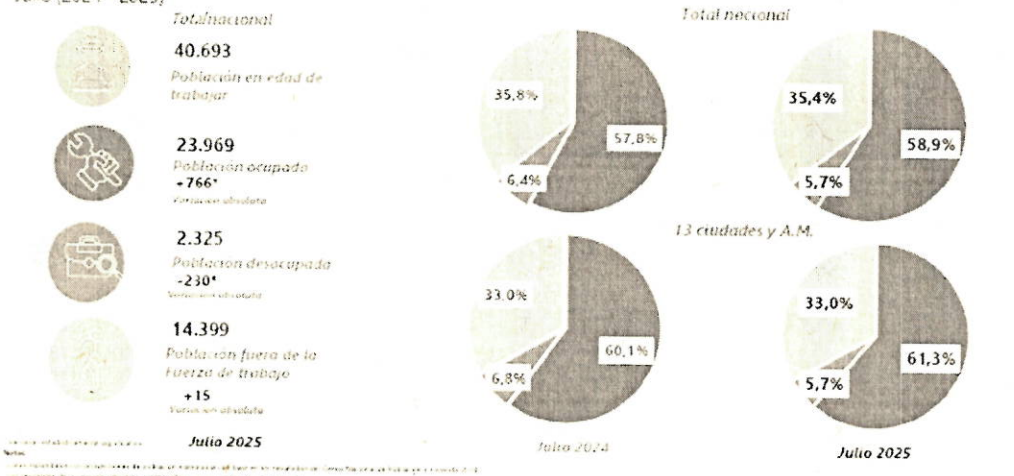
A continuación, se presentan el comportamiento de los principales indicadores económicos en Colombia desde 2017 al 2025:





Población ocupada, desocupada, fuera de la fuerza de trabajo y distribución porcentual de la población en edad de trabajar

Julio (2024 - 2025)



Tasa de desocupación (TD) Total nacional, 23 ciudades y áreas metropolitanas

Mayo - Julio (2024 – 2025)

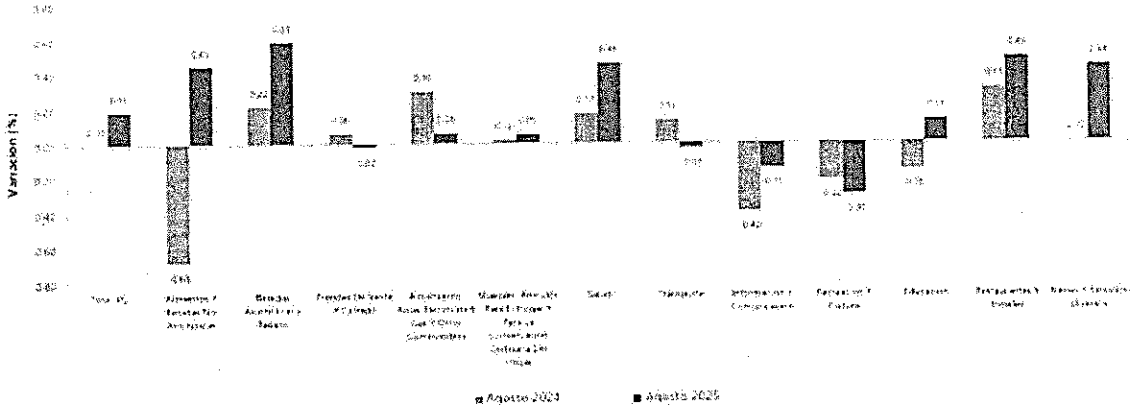
Tasa de desocupación	May - Jul 24	May - Jul 25	Diferencia en p.p.
Quibdó	26,8	24,3	-2,4
Riohacha	16,6	14,4	-2,2
Ibagué*	15,7	12,8	-2,8
Sincelejo	13,1	12,3	-0,9
Tunja	11,0	11,0	0,0
Armenia	11,7	10,6	-1,2
Monteria	10,8	10,4	-0,4
Cucuta A.M	11,8	10,4	-1,4
Neiva	10,1	10,3	0,2
Barranquilla A.M	10,3	9,9	-0,4
Cartagena*	12,5	9,9	-2,7
Popayán	11,6	9,8	-1,8
Florencia*	15,3	9,3	-5,9
Pasto	10,6	9,2	-1,3
Valledupar*	11,3	9,0	-2,3
Pereira A.M	10,4	9,0	-1,4
Total nacional*	10,2	8,8	-1,4
Total 23 ciudades y A.M.*	10,4	8,8	-1,6
Total 13 ciudades y A.M.*	10,2	8,6	-1,7
Manizales A.M.*	11,0	8,5	-2,5
Bogotá D.C.*	10,0	8,5	-1,5
Bucaramanga A.M	8,4	8,5	0,1
Santa Marta	9,1	8,1	-0,9
Cali A.M.*	11,7	7,8	-3,8
Villavicencio*	10,1	7,7	-2,4
Medellín A.M.*	9,0	7,3	-1,7

Fuente: DANE GEIH
* Variación estadísticamente significativa
p.p. puntos porcentuales

Notas

- Total 13 ciudades y áreas metropolitanas incluye Bogotá D.C. Medellín A.M., Cali A.M., Barranquilla A.M., Bucaramanga A.M., Manizales A.M., Pereira A.M., Cúcuta A.M., Pasto, Ibagué, Montería, Cartagena y Villavicencio.
- Total 23 ciudades y áreas metropolitanas incluye 13 ciudades y áreas metropolitanas más Tunja, Florencia, Popayán, Valledupar, Quibdó, Neiva, Riohacha, Santa Marta, Armenia y Sincelejo.
- Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
- Para estar en línea con el marco conceptual propuesto en la Resolución I sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo" de la 19 CIET se hace ajuste de los términos Desocupados y Tasa de Desempleo por Población desocupada y Tasa de Desocupación.
- Ordenado de mayor a menor por la tasa de desocupación del trimestre móvil Mayo - Julio 2025.
- Cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo estadístico.

Variación mensual del IPC por divisiones de gasto
Total nacional, Agosto 2024 - 2025*



Fuente: DANE - IPC

Exportaciones de Colombia, según grupos de productos CUCI Rev. 3
Total nacional
Junio (2025/2024)p

Principales grupos de productos	Junio				Enero - Junio			
	2024p	2025p	Variación (%)	Contribución a la variación	2024p	2025p	Variación (%)	Contribución a la variación
Total	3.859,3	3.959,1	2,6	2,6	24.018,1	24.391,5	1,6	1,6
Agropecuarios, alimentos y bebidas [1]	904,2	1.225,8	35,6	8,3	5.538,6	7.627,7	36,5	8,5
Combustibles y prod. de industrias extractivas [2]	1.856,2	1.542,5	-16,9	-8,1	11.728,0	9.545,0	-18,6	-9,1
Manufacturas [3]	833,5	888,2	6,6	1,4	4.999,6	5.202,1	4,1	0,8
Otros sectores [4]	265,4	302,6	14,0	1,0	1.701,9	2.016,7	18,5	1,3

Fuente: DIAN - Exportaciones
Notas
Cifras en millones de dólares FOB
1 - Incluye las secciones de la CUCI 0, 1, 2 y 4, excluidos los capítulos 27 y 28
2 - Incluye la sección 3 de la CUCI y los capítulos 27,28 y 68
3 - Incluye las secciones de la CUCI 5, 6, 7 y 8, excluidos el capítulo 68 y el grupo 891
4 - Incluye la sección 9 de la CUCI y el grupo 891
p Cifras provisionales

Exportaciones según principal país de destino

Junio (2024/2025)p

Millones de dólares FOB

PAIS	Junio	
	2024	2025
Total	3.859,3	3.959,1
Estados Unidos	1.223,1	1.307,4
Panamá	319,6	258,3
India	370,4	162,8
Países Bajos	58,8	149,1
Brasil	125,8	138,7
Ecuador	139,6	136,0
Canadá	55,1	126,3
México	195,2	118,8
Emiratos Árabes Unidos	19,6	88,9
Perú	76,7	87,0
Chile	77,0	84,3
Venezuela	83,7	77,7
China	69,4	76,3
Bélgica	44,5	72,9
España	49,4	72,3
Resto de países	951,4	1.000,4

Fuente: DANE - Exportaciones

Importaciones de Colombia, según grupos de productos CUCI Rev. 3

Total nacional

Junio 2025/2024p

Millones de dólares CIF

Principales grupos de productos	Junio				Enero - Junio			
	2024p	2025p	Variación (%)	Contribución a la variación	2024p	2025p	Variación (%)	Contribución a la variación
Total	**4.660,2**	**5.336,8**	**14,5**	**14,5**	**30.572,0**	**33.514,9**	**9,6**	**9,6**
Agropecuarios, alimentos y bebidas [1]	699,1	759,0	8,6	1,3	4.599,1	4.957,2	7,8	1,2
Combustibles y prod. de industrias extractivas [2]	475,0	470,0	-1,1	-0,1	3.405,3	3.713,2	9,0	1,0
Manufacturas [3]	3.453,3	4.100,3	18,7	13,9	22.507,0	24.814,8	10,3	7,5
Otros sectores [4]	32,7	7,6	-76,8	-0,5	60,6	29,7	-50,9	-0,1

Fuente: DIAN - DANE

Notas:

Cifras en millones de dólares CIF

1 - Incluye las secciones de la CUCI 0, 1, 2 y 4 excluidos los capítulos 27 y 28

2 - Incluye la sección 3 de la CUCI y los capítulos 27,28 y 68

3 - Incluye las secciones de la CUCI 5, 6, 7 y 8 excluidos el capítulo 68 y el grupo 891

4 - Incluye la sección 9 de la CUCI y el grupo 891

p: Cifras provisionales

*Variación superior a 500%

Balanza comercial, según países

Junio (2024 – 2025)

PAIS	Balanza Comercial (Millones de dólares FOB)	
	2024	2025
Total	-545,2	-1.098,4
China	-974,0	-1.245,3
Brasil	-107,6	-142,6
México	-15,1	-141,4
Alemania	-92,8	-126,6
Vietnam	-70,0	-93,6
Japón	-57,9	-79,5
Argentina	-70,5	-63,4
Italia	-32,5	-54,7
Canadá	-7,3	48,2
Venezuela	69,8	70,4
Ecuador	75,2	77,8
Emiratos Árabes Unidos	17,0	85,9
Países Bajos	38,5	119,1
Estados Unidos	115,5	168,7
Panamá	317,7	256,4
Resto de países	248,7	22,2

Fuente: DIAN - DANE

- Actores Claves

La cadena de valor del sector salud en Colombia presenta actores de diferente ámbito profesional que permiten que la cadena se articule correctamente y pueda lograr el objetivode dar una mejor calidad de vida a la población a través de los servicios de salud.

A manera de resumen se resaltan los principales actores que integran el sector Salud

Tabla 1. Resumen de actores principales de la cadena de valor del sector salud.

ACTOR	ROL	EJEMPLO
Gobierno national y regulation	Velar por el bienestar de la sociedad, dar lineamientos frente a seguridad y responsabilidades por medio de regulaciones y leyes.	Min comerció, Minsalud, gobiernos locales, secretarias de salud.
Generador de conocimiento: CDT/ Centro de investigación/ Universidad	Desarrollan y generan conocimiento en la frontera del saber, dandorespuesta a hipótesis planteadas frente a preguntas que pueden dar como resultado una aplicabilidad de dicho saber.	Centro de investigación: Corpogen, ICMT, IDCBIS, Tissue Bank, CBBC, Centro de telemedicina, CIDEIM, FCV, MVDC, CLEMI, FIDIC, instituto nacional de cancerología, instituto nacional de salud, CESUN. Universidades: Unal, UDEA, Univalle, Javeriana, Uninorte, CES, Universidad de Nariño

Empresa desarrolladora Bio	Transforman en productos o servicios el conocimiento proveniente de la academia o generado desde sus áreas de i+d, de acuerdo a las necesidades del mercado y las tendencias, su modelo de negocio es totalmente enfocado a Bio.	Keraderm, 3 Biomat, ICMT, Celltecths, IDCBIS, PECET, Tissue Bank, Biodencell, Industrias médicas Sampedro, Bayer, Jhonson & Jhonson
Empresa Usuaria	Son las que se encuentran en uneslabón más cercano al mercado, y aplican a sus productos los desarrollos provenientes de la academia (transferencia tecnológica) o de una empresa desarrolladora (adquisición), en su modelo de negocio, las soluciones Bio son una línea más de acción	Fundación Valle del Lili, Fundación Santa Fede Bogotá, Hospital Pablo Tobón Uribe, Fundación Cardio Infantil Instituto deCardiología, Hospital Universitario SanVicente Fundación, Fundación Clínica Shaio, Fundación Cardiovascular de Colombia
Financiación einversion	Permiten acceder a recursos para desarrollar proyectos por medio de convocatorias especificas o generales que se abren de manera periódica o puntual de acuerdo a las políticas de cada institución.	Bancoldex, Innpulsa, SENA, COLCIENCIAS.
Prestadores de servicios	Acercan a la sociedad los productos o servicios, de manera masiva, por medio de programas de salud públicao privada.	IPS Sura, Colsanitas, Fundación Valle del Lili
Fomento empresariale innovación	Acompañan, acercan y relacionan la innovación al mercado, permitiendo alcanzar objetivos específicos por medio de su experiencia y conocimiento sectorial.	Cámaras de comercio, Procolombia, PTP, ANDI, Biointropic, Biopacifico, Ruta n, Connect

- **Clúster del sector**

El Clúster de Salud (Bogotá) (DC, s.f.): Ciudad de Cali cuentan con una estrategia clúster asociada a sus Cámaras de Comercio, las cuales buscan:

Identificar y abordar los principales cuellos de botella que limitan la competitividad del clúster, a través **Fuente:** Elaboración propia de la articulación de actores relevantes como empresarios, universidades y gobierno.

Buscando así apoyar y promover la competitividad de más de 9.400 empresas de este sector (461 unidades productivas pertenecen al sector insumos, dispositivos yequipos médicos; 6.252 al de servicios clínicos y de apoyo diagnostico; 2.551 a actividades odontológicas y 136 a aseguramiento en salud), las cuales en 2016 aportaron el 1,4% del PIB de la capital colombiana y aportaron el 5% del empleo enla ciudad, alcanzando unas ventas anuales reportadas ante el Registro Mercantil dela Cámara de $23,5 billones de COP.

El modelo de trabajo del Clúster Medellín Health realiza una gestión basada en 3 líneas estratégicas: Medical Servicies: Prestación de servicios de salud (IPS), Predictive Health: Aseguramiento, prevención y promoción, Consumer Health Products.

El Clúster de Excelencia Clínica (Valle del Cauca) (Cauca, s.f.): Tiene como lineamientos objetivos el fortalecimiento de la especialización, el desarrollo y comercialización de productos/servicios basados en conocimiento, el acceso y posicionamiento en canales especializados y el fortalecimiento del departamento como destino de salud.

Cali, cuenta con 2 de las 15 mejores clínicas y hospitales de América Latina de acuerdo a la revista chilena América Economía, la Fundación Valle del Lili y el Centro Médico Imbanaco; así mismo en esta ciudad se encuentra la mayor empresa farmacéutica de capital nacional y 2 de las 5 empresas top farmacéuticas mundiales cuentan con sede en la región. Cuenta con 526 empresas distribuidas en 12 segmentos de negocio que en 2014generó 4,1 billones de dólares con un crecimiento de 9,7% frente al año anterior.

- **OPORTUNIDADES DE INNOVACIÓN DEL SECTOR EN BIOECONOMIA**

Los cambios en la demanda exigen nuevas formas de entregar salud a la población por lo que se incrementa la necesidad de entregar un cuidado continuo a usuarios con necesidades adicionales y crecientes además de las asistenciales. Su objetivo va más alláde la cura. Se trata de acompañar la salud del paciente o consumidor a lo largo de toda suvida. La prevención, la detección temprana de enfermedades y el monitoreo remoto de pacientes juegan un papel clave, incorporando como vehículo fundamental a las TICS.

En este sentido, las tendencias globales al 2035 identificadas son las siguientes (Servicie, 2017):

a) La población está envejeciendo.
b) Frágil globalización en un mundo multipolar
c) Revolución industrial y tecnológica
d) Cambio climático y competencia por recursos naturales.
e) Cambio de poder en sistemas internacionales.
f) Nuevos campos de competencia
g) Políticas de la era de la información
h) Tratados ecológicos.

Dentro de estas 8 tendencias, el sector salud tiene implicación para aportar soluciones que mitiguen el efecto negativo o mejoren la calidad de vida de la población al aumentar la esperanza de vida, desde la prevención de enfermedades crónicas, así como la generación de terapias que mejoren la salud.

Mirando las tendencias del cuidado de salud, para el 2018 según el informe *Global Health care Outlook*, de la consultora Deloitte (Deloitte, 2017), se encuentran:

Medicina personalizada: tratamiento apropiado, realizado en el tiempo apropiado en el lugar apropiado para el paciente apropiado; lo cual conlleva un mayor conocimiento del paciente, su genética, así mismo con del conocimiento de la enfermedad, es decir sus procesos moleculares sistémicos.

Diagnóstico: el uso de la tecnología para un diagnóstico más preciso.

Big Data BIO: datos del paciente "todo en uno" para un acceso rápido a historia clínica centralizada, consolidada y completa.
Experiencia del paciente: involucrar de manera activa al paciente en su plan de tratamiento.
Accesibilidad a la salud: nuevos modelos costo-efectivos que permitan llevar la salud a personas que no tienen acceso a esta.
Reducción de residuos: mejorar la eficiencia y reducir los desechos; desde la biotecnología y los biomateriales se pueden aportar soluciones que permitan alcanzar estameta.

Como áreas de oportunidad de innovación en el sector salud tenemos tres tecnologías que pueden ser desarrolladas y potenciadas desde las infraestructuras y fortalezas en Colombia aportando así a la bioeconomía del país y son:
Ingeniería de tejidos y terapia celular: la ingeniería

Ingeniería de tejidos y terapia celular: la ingeniería de tejidos (IT)

Es una disciplina de la biomedicina que, combinando células, materiales y las herramientasde la ingeniería, intenta diseñar estructuras biológicas funcionales para sustituir, reparar o regenerar tejidos dañados (ciber-bbn, s.f.). La terapia celular es un método de tratamiento que consiste en curar un órgano a partir de células madre. Estas células no diferenciadas que pueden multiplicarse son capaces de transformarse para dar lugar a las células oportunidades incluyen desarrollos en andamios y biomateriales, cultivos celulares (autólogos, alogénicos, xenogénicos) y sus aplicaciones clínicas.

Organogenesis Inc. (Estados Unidos), enfocada a curación bioactiva de heridas y regeneración de tejidos blandos.
Fibrocell Science Inc. (Estados Unidos), se focaliza en afecciones complejas de la piel y enfermedades del tejido conectivo.
3Biomat (Colombia), se especializa en desarrollo de andamios y dispositivos médicos de alta calidad para regeneración de tejidos.
Keraderm (Colombia), comercializa una terapia útil en la remodelación y reconstrucción de tejidos en humanos, así como para el cubrimiento de defectos de piel basado en cultivosde queratinocitos y fibroblastos autólogos sembrados en una lámina de colágeno acelular.

En el sector de la salud, las oportunidades de innovación se centran en la tendencia creciente de la medicina personalizada, en la que grandes farmacéuticas y empresas prestadoras de servicios de estudios preclínicos y clínicos están centrando sus esfuerzos, enfocándose en la genética de cada individuo y en su contexto en las regiones. Existe también un alto interés sobre las enfermedades huérfanas y las enfermedades tropicales, como oportunidades para la I+D. La ingeniería de tejido logra también sus avances para facilitar intervenciones como los trasplantes.

Tendencias de consumo	Aplicaciones de la Biotecnología	Herramientas de Biotecnología

• Medicina personalizada • Medicina preventiva • Medicina predictiva • Terapias regenerativas • Biomedicina • Informática Biomédica • Control de enfermedadestropicales • Control de enfermedadesasociadas a la obesidad, vejez, cardiovasculares, EPOC, cáncer, entre otras • Big data BIO	• Nuevos enfoques terapéuticos (Ingeniería de tejidos, células madres,terapia genética, otras) • Pruebas diagnósticas In vitro • Diagnósticos genéticos y moleculares. • Insumos Biológicos • Bancos de tejidos • Biodispositivos médicos • Terapia génica • Bioinformática • Servicios de estudios clínicos ypruebas de bioseguridad.	• CRISPR-Cas , ARNi, PCR • Genómica • Proteómica • Transcriptómica • Metabolómica • Biología molecular • Biología sintética • Marcadores moleculares • Bioinformática • Ingeniería de tejidos • Cultivos celulares • Pruebas de toxicología Invitro • Criopreservación • ADN recombinante
Cifras del mercado	**Empresas destacadas en el mundo**	**Empresas destacadas en Colombia**
Gastos de 8,7 trillones de dólares al 2020. Crecimiento promedio de 4,56%, Crecimiento al 2021 hasta los14,17 billones de dólares para ingeniería de tejidos y terapia celular. Crecimiento al 2025 de $25.212,5 millones de dólares para medicina personalizada Crecimiento al 2025 de 305,8 billones de dólares parananomedicina.	CRO´s: Quintiles ims holdings, inc, Laboratory corporation of America holdings, Parexel international corporation, Pharmaceutical Product Development-PPD, Inc research holdings-inc, Pra health sciences. Dispositivos medicos: Johnson & Johnson, Welch allyn, Baxter, 3m healthcare co, Siemens, Bostonscientific, Medtronic	Fundación Valle del Lili,Fundación Santa Fe de Bogotá, Hospital Pablo Tobón Uribe, Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Fundación Clínica Shaio, FundaciónCardiovascular de Colombia

"...Existen dos medidas en Salud Pública que han tenido un extraordinario impacto en la salud de los ciudadanos del mundo a lo largo de los años: la potabilización del agua y la vacunación. La potabilización todos sabemos qué es, pero nos preguntamos ¿Qué son las vacunas? Desde la antigüedad el hombre buscó ser resistente a las infecciones. En la antigua India y China, el variolización es quizás la primera práctica vacunal usada con éxito contra una determinada infección.

Consistía en transmitir el contenido de las pústulas de enfermos de viruela a personas sanas, pero más adelante Edward Jenner en 1796 fue el que utilizó la primera vacunación frente a la viruela de una forma diferente al variolización.

Pero la vacunología científica se formó más tarde con Pasteur quien está considerado el padre de la vacunología, descubriendo en el año 1880 la vacuna frente a la rabia.

Las vacunas, de una forma sencilla diremos que son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad.

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.

Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno (inmunidad de grupo).

Mediante las vacunas hemos conseguido erradicar la viruela, estamos finalizando la erradicación de la poliomielitis en el mundo, el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en nuestro medio (causa frecuente de encefalitis y minusvalías psíquicas hace tan sólo unos años), no tenemos casos de difteria y otras enfermedades como la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B, las meningitis meningocócicas...están siendo controladas.
Las vacunas se administran mediante inyección, y con menos frecuencia por vía oral (poliomielitis, fiebre tifoidea, cólera, rotavirus). En muchos casos son necesarias varias aplicaciones para conseguir que el efecto protector se mantenga durante años.
Actualmente, para reducir el número de inyecciones se utilizan las vacunas combinadas, es decir vacunas en las que en una misma inyección se juntan varias vacunas (p.e. la vacuna Hexavalente frente a, la difteria, la tosferina, el tétanos, Haemophilus influenzae tipo b, polio y Hepatitis B,).
El número de dosis y el intervalo de tiempo entre cada una de ellas, es decir, la pauta vacunal, es importante de cara a lograr una buena respuesta y una mayor eficacia vacunal.
Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen elaborados unos esquemas de vacunación: se llaman calendarios de vacunaciones infantiles. En ellos se definen las vacunas, las dosis y las edades de aplicación..."[1]

Pero las vacunaciones no finalizan en la edad pediátrica, sino que los cambios epidemiológicos justifican en muchos casos continuarlas en la edad adulta, para evitar la reemergencia de enfermedades que parecían ya controladas o para reforzar su potencia inmunógena.

Aunque los niños son los que reciben la mayoría de las vacunas, los adultos también necesitan protegerse mediante la vacunación frente a gérmenes como los del tétanos, la difteria, el neumococo, la gripe, la rubéola...que son causa de enfermedades también en los adultos, en muchos casos más graves que en los niños.

Siempre tenemos que tener presente que "Los riesgos de la vacunación siempre serán inferiores a sus beneficios" y que "No es mejor padecer la enfermedad que recibir la vacuna: con la vacunación adquirimos protección ahorrándonos la enfermedad".

Las vacunas son medicamentos muy eficaces y seguros. Ningún avance de la medicina ha logrado salvar tantas vidas como las vacunas, gracias a ellas las enfermedades que se percibían como amenazas dejan de existir o bien altamente disminuyen.

Su seguridad es muy alta y son los productos farmacéuticos a los que se les exigen estándares de seguridad más altos: todas las vacunas que en la actualidad se administran han demostrado claramente su eficacia y seguridad.

No obstante, es importante tener en cuenta diferentes cuestiones de cara a minimizar el riesgo, por otra parte, muy bajo, de efectos secundarios. Estas precauciones deben tenerse en cuenta y considerarlas en la valoración del profesional previo a cualquier vacunación.

En algunas ocasiones pueden aparecer algunas reacciones adversas como: enrojecimiento leve y dolor en el lugar de la inyección, fiebre o dolores musculares.

En contadas ocasiones se han presentado reacciones alérgicas fuertes a alguno de los componentes de las vacunas.

Como ocurre con todos los medicamentos, tenemos que tener presente que existe un riesgo muy pequeño de que ocurra algún problema grave, pero este riesgo es siempre mucho menor que el derivado de contraer la enfermedad.

La en la actualidad los laboratorios del mundo trabajan en nuevas vacunas, antivirales que permitan cada vez superar temas como las ocurridas en el mundo durante el 2020 como fue la de la COVID 19, que ha puesto a prueba los sistemas de salud de países en todo el mundo, las reacciones inmediatas y decisiones basados en salud pública, así como conocer los determinantes sociales han generado nuevos conceptos en la cotidianidad de las sociedades y, además, el reforzamiento del autocuidado como medida de protección colectiva.

El Ministerio de Salud respecto a este ha analizado, precisando que"...*No solo deja una profunda herida en la salud de las poblaciones sino también una serie de interrogantes sobre las formas de organización social y económica que muchos países del mundo han elegido en las últimas décadas y que ha permeado todos los niveles de funcionamiento de los estados", sostuvo Fernando Pío De la Hoz, profesor titular del Departamento de Salud Pública de la Universidad Nacional y exdirector del Instituto Nacional de Salud.*

Con esto hace referencia desde la manera cómo funcionan los sistemas de salud hasta las libertades individuales. Un análisis de aquellos retos de una pandemia que ha puesto a prueba el autocuidado, las capacidades hospitalarias y las reacciones de gobiernos que ahora ubican la Salud Pública en lo más alto de sus prioridades.

Mirándolo desde la tasa de mortalidad especifica por la enfermedad producida por este virus, que por ahora es el indicador más confiable para comparar entre países, analizó que los sistemas de salud de los países de Europa y Norteamérica no salen bien librados en términos de capacidad para atender la crisis. "Bélgica que es uno de los pocos países de Europa donde los pacientes tienen que cubrir un porcentaje importante de sus gastos en salud, es el país con la mayor tasa de mortalidad superando a Italia y España pese a que su población es más joven, en promedio, que la de esos países".

El Reino Unido, manifestó el doctor De la Hoz, que tiene un sistema nacional de salud financiado con impuestos generales, pero afectado por intentos de debilitarlo durante los últimos 20 años, es el tercer país con mayor mortalidad. Mientras que Estados Unidos, que gasta más del doble que otros países de similar desarrollo y tiene algunos indicadores de salud (esperanza de vida, incidencia de suicidios, adicción a analgésicos, cobertura de vacunación, gasto de bolsillo) que son superados por la mayoría de los otros países desarrollados, "ocupa el 9 lugar en la mortalidad global pese a que su población es más joven que la población europea".

¿Por qué les ha ido mejor si tienen servicios de salud más inequitativos y si su capacidad de vigilancia es menor que la de los países desarrollados?

En el caso de Colombia, analizó De la Hoz, parte de ese éxito en afrontar la epidemia tiene que ver con haber detectado un porcentaje de casos importados a tiempo, haber hecho un buen seguimiento de los contactos de esos casos importados y sin duda, a las medidas de cuarentena adoptadas de manera temprana.

"Pero también hay factores demográficos, como el hecho de tener una población más joven que muchos países europeos, y también factores climáticos. Para la zona andina de Colombia, que es la más densamente poblada, la transmisión estacional de los virus respiratorios es más fuerte hacia finales del año –octubre y noviembre- y es el momento en que se ha detectado un mayor aumento de la mortalidad debida a virus de la influenza", agregó.

El caso colombiano, agrega, muestra como también puede llevar a la pérdida de control del Estado sobre los recursos a manos privadas que tienen una lógica de la eficiencia a ultranza que debilita la capacidad del sector público para responder al tipo de crisis generalizada que estamos viviendo en el presente. "Hospitales públicos debilitados por lustros de indiferencia y corrupción son incapaces de proveer atención con calidad a sus poblaciones -Cartagena, Leticia, Santa Marta, por citar solo unos pocos- muestran la poca capacidad que ha tenido el Estado para vigilar y direccionar la prestación de los servicios de salud"

A ello se suman las malas perspectivas económicas para 2020 —producto de la bajada en los precios del petróleo y la desaceleración económica regional— y la realidad de una desigualdad estructural, que puede hacer que la pandemia tenga un impacto desproporcionado en algunos sectores sociales..."[2]

PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

La Dirección Administrativa y del Talento Humano tiene la función misional de proponer y desarrollar programas integrales de bienestar social, capacitación, salud ocupacional y clima organizacional. En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y con el objetivo de promover y proteger la salud y la seguridad de sus trabajadores, la CVC de manera integral enfoca sus esfuerzos en la prevención de la salud y aborda dentro de sus programas el riesgo biológico.

La Prevención de Enfermedades e Inmunización es un deber que la CVC prioriza la prevención de lesiones y enfermedades, incluyendo las que son consecuencia de la exposición a agentes biológicos, esta práctica busca proteger al personal de la CVC de diversas afecciones, tales como enfermedades no mortales, patologías respiratorias, dérmicas, pérdida de audición, lesiones por esfuerzo repetitivo, y, crucialmente, enfermedades de transmisión y riesgo biológico.

Para mitigar el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas prioritarias, la Corporación promueve activamente jornadas de inmunización y vacunación. Estas iniciativas, son fundamentales para aumentar la resistencia biológica colectiva y reducir

el riesgo de brotes o contagios que afecten la continuidad de la operación y la salud del personal, con esta práctica busca proteger al personal de la CVC de diversas afecciones, tales como enfermedades no mortales, patologías respiratorias, dérmicas, pérdida de audición, lesiones por esfuerzo repetitivo, y, crucialmente, enfermedades de transmisión y riesgo biológico.

La Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca (CVC) prioriza la prevención de la Salud Humana de sus trabajadores, reconociendo que la principal fortaleza de la entidad reside en el bienestar de su personal.

El enfoque primordial es garantizar la vida, la salud y el bienestar del personal, lo cual se logra mediante acciones de prevención activa, como los programas de inmunización y vacunación; A través campañas que no solo cumplen con los lineamientos de salud pública, sino que también actúan como una estrategia fundamental para minimizar el riesgo biológico colectivo dentro de todas las instalaciones de la CVC.

Al promover la inmunización, la CVC logra una protección directa contra enfermedades infecciosas prioritarias, un hecho que se refleja eminentemente en el bienestar de todo el personal (servidores públicos y contratistas), asegurando su salud para que puedan desempeñar sus funciones y actividades con seguridad y continuidad operativa en el Edificio Principal, instalaciones auxiliares, direcciones ambientales regionales, subsedes y centros de educación ambiental.

PERSPECTIVA TECNICA:

Las actividades y obligaciones a desarrollar incluyen:

1. Realizar la el suministro y la aplicación de los Biológicos (vacunas) a los servidores públicos y prestadores de servicios en los horarios y sitios establecidos por la CVC.
2. Llevar el control en la base de datos de propiedad del contratista, así como entregar la clave de acceso al profesional en salud de la CVC, para que este lleve el control del programa de vacunación.
3. Garantizar la prestación del servicio con mínimo el siguiente personal: Seis (6) Enfermeras Profesionales y Dos (2) Técnicos Auxiliares Administrativos en Salud.
4. Adelantar las jornadas de vacunación en la sede principal de la CVC el Edificio Principal y en las instalaciones de cada una de las Direcciones Ambientales Regionales "DAR." de la CVC
5. El Contratista deberá garantizar el traslado del personal de auxiliares de enfermería y los respectivos biológicos (vacunas), a los diferentes sitios programados, dentro de la jurisdicción de la CVC.
6. Adelantar los procedimientos de suministro y aplicación de los biológicos durante el horario de la jornada laboral, según programación del Grupo Interno Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo
7. Deberá realizar la entrega del carné de vacunación a cada servidor y/o prestador de servicios, así como una copia a Seguridad y salud en el trabajo que sea vacunado, con una copia al Grupo Interno de Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo de la CVC.

8. Garantizar la conservación de la cadena de frio de conformidad con los requerimientos de cada biológico durante el suministro y la aplicación.
9. Entregar copia de los listados de quienes se vacunaron y que biológicos fueron aplicados identificando si hacen falta para completar esquemas de vacunación y en cuanto tiempo.
10. Constituir las garantías pactadas en el contrato.
11. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al Supervisor del contrato.
12. Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga.
13. Presentar ante el supervisor contractual, el comprobante de pago de los aportes al sistema de salud, y de pensiones en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 282 de la Ley 100 de 1993 y 114 del Decreto 2150 de 1995, y demás normas concordantes y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el Decreto 510 del 5 de marzo de 2003, la Ley 789 de 2002 y demás que los adicionen complementen o modifiquen.
14. Presentar los informes requeridos para la realización de los pagos y los demás documentos relacionados con las actividades ejecutadas que les sean solicitados, ante el funcionario que realice la supervisión contractual.
15. Actuar con lealtad, responsabilidad, y buena fe durante la celebración, ejecución y terminación del presente contrato y aún con posterioridad a éste.
16. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
17. Guardar la debida reserva, confidencialidad y privacidad sobre los asuntos e información que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo.
18. Cumplir con las obligaciones tributarias a qué hubiere lugar por razón del presente contrato.
19. Entregar la información que se genere con ocasión de la ejecución del presente contrato, en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el supervisor, para tal efecto.
20. Ejecutar el presente contrato dentro de los parámetros legales establecidos para el desarrollo del objeto contractual, generando información confiable, clara, oportuna y veraz.
21. Desarrollar las actividades objeto de este contrato atendiendo las instrucciones, políticas y lineamientos que le imparta el Supervisor.
22. Si hay lugar a ello asistir a las reuniones que disponga la CVC y considere necesarios para el adecuado desarrollo del objeto contractual.
23. Estar y permanecer inscrito en el Registro Único Tributario - RUT, expedido por la DIAN.
24. Resolver todas las inquietudes presentadas por la CVC, a través de la supervisión del Contrato, para lo cual debe suministrar la información de contacto (nombres completos, correo electrónico y números telefónicos de contacto).
25. Poner a disposición de la ejecución del contrato el personal adicional al que se comprometa.
26. Presentar el informe final con los requisitos establecidos por el supervisor del contrato.

ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DIRECCION ADINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION MINIMA CUANTIA No. XXX 2025

CONTEXTO REGULATORIO

El marco legal relacionado con el sector tiene que ver entre otros con las siguientes normas:

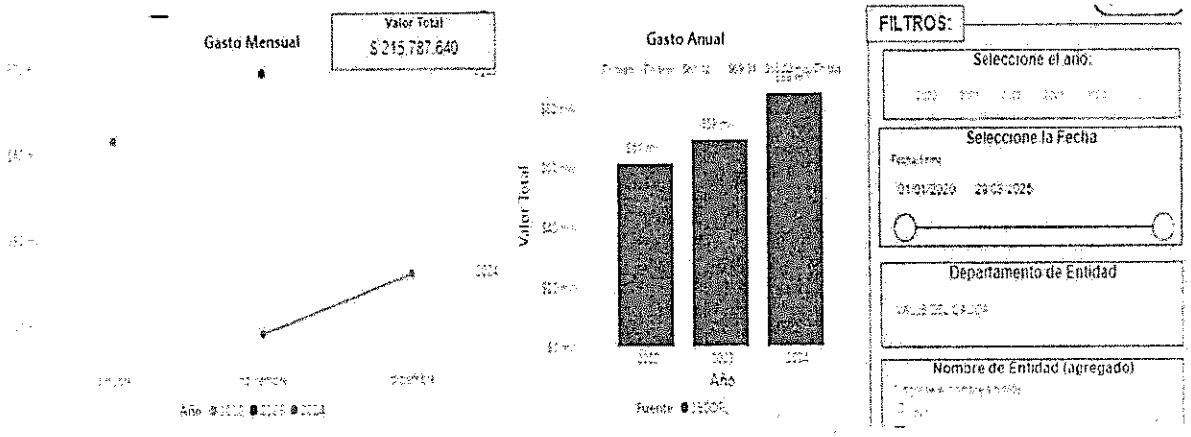
- LEY 100 DE 1993, La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
- Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

B. GASTO HISTORICO

De acuerdo con la metodología y herramientas para la implementación de prácticas de Abastecimiento Estratégico, para fortalecer los procesos de compras de las entidades públicas Según estadísticas registradas en el análisis de la Demanda del Modelo de Abastecimiento Estratégico MAE, ofrecido por Colombia Compra Eficiente, se puede identificar que, en los años 01/01/2020 -29/08/2025 la CVC realizó (3) dos contratos con el fin de obtener servicios de prevención y control de enfermedades. Entre los años del periodo señalado, la Corporación adelantó una inversión de $215.787.840 millones de pesos.

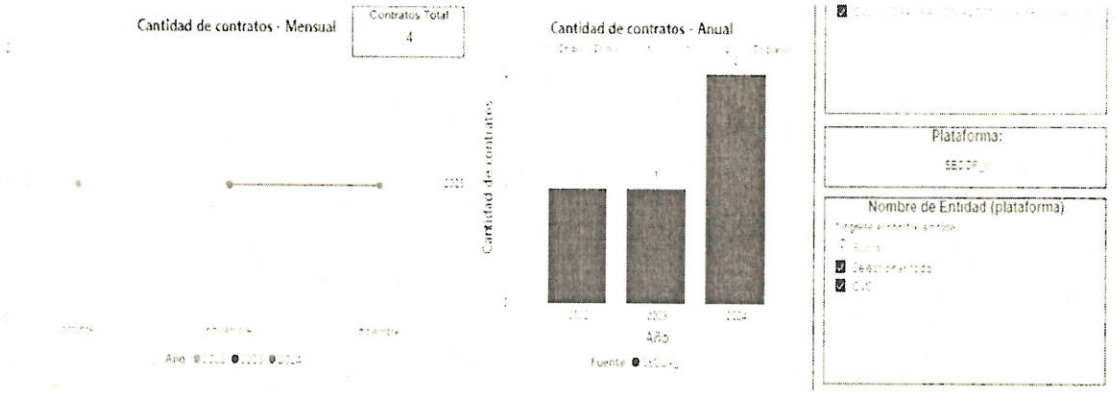
Estos contratos fueron celebrados a través de la modalidad de contratación directa y dentro de la categoría de servicios de exhibiciones y ferias comerciales (UNSPSC 85111508) y (85111600)

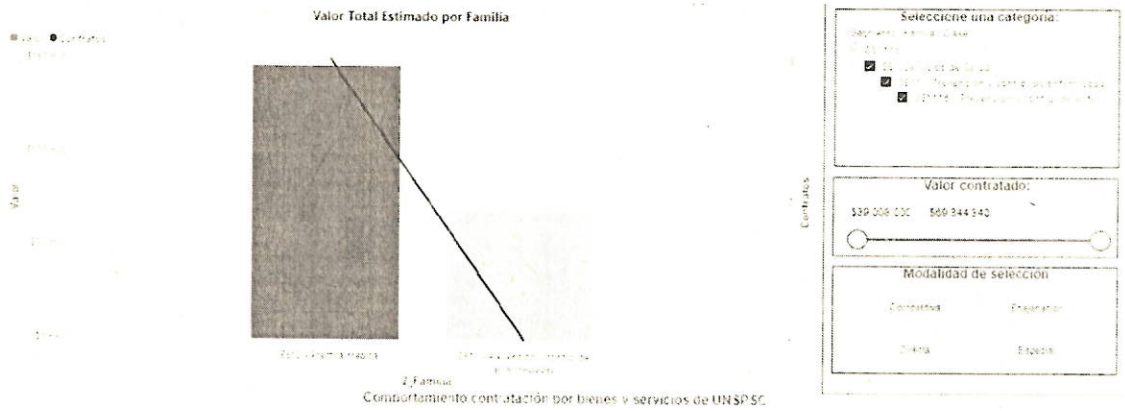
UNSPSC 85111600. SECOP II 2022



Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DIRECCION ADINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION MINIMA CUANTIA No. XXX 2025





Adquisiciones de CVC:

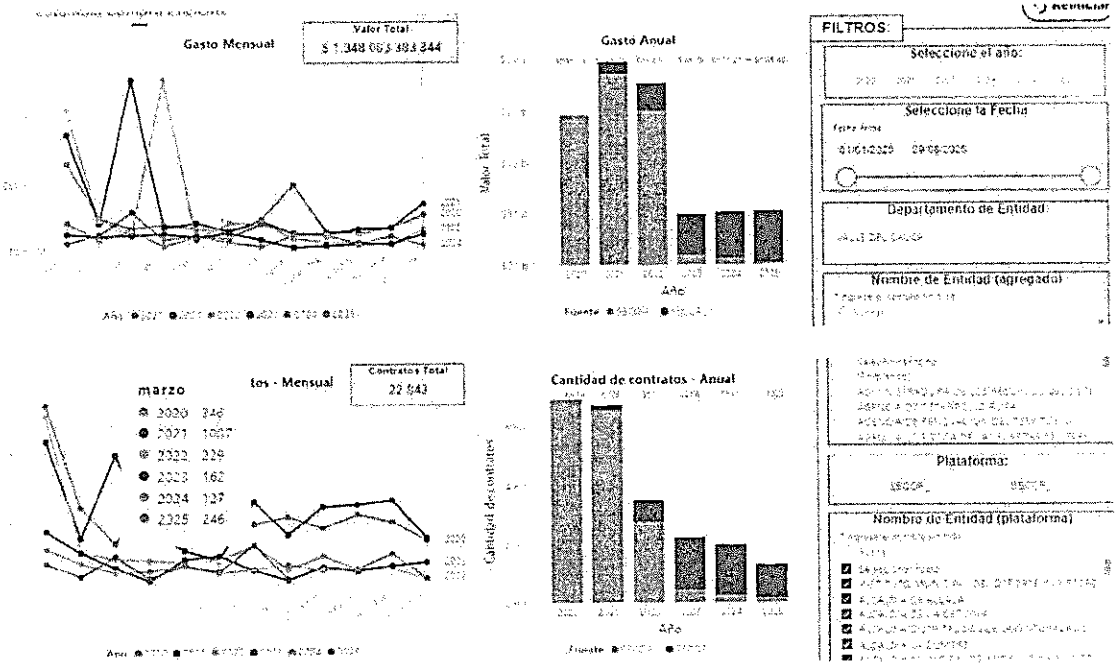
TABLA No. 1.

CONTRATO	OBJETO	VALOR
CVC 508-20219	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE VACUNAS EXTRA PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION) PARA FUNCIONARIOS DE LA CORPORACION POR RECOMENDACIÓN DEL SG-SST	$83.380.000.00
CVC 581-2020	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE VACUNAS EXTRA PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION) INFLUENZA H1N1 PARA FUNCIONARIOS DE LA CORPORACION POR RECOMENDACIÓN DEL SG-SST	30.436.600.00
CVC 582 2023	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE VACUNAS EXTRA PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION) PARA SERVIDORES PÚBLICOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE LA CORPORACION POR RECOMENDACIÓN DEL SG-SST	$179.927.000.00
	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE VACUNAS EXTRA PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION) PARA SERVIDORES PÚBLICOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE LA CORPORACION POR RECOMENDACIÓN DEL SG-SST	$85.026.800.00

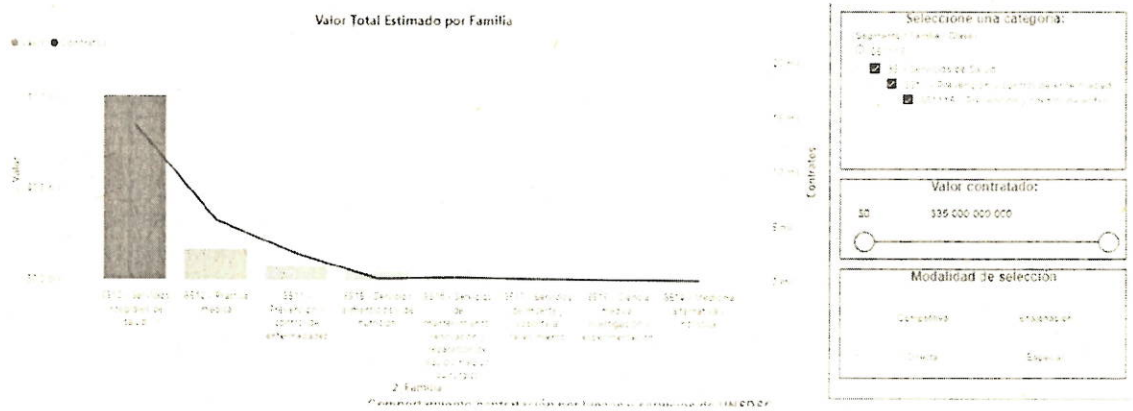
¿Cómo adquieren otras Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?

De igual manera, haciendo uso de las herramientas para la implementación de prácticas de Abastecimiento Estratégico para fortalecer los procesos de compras de las entidades públicas disponible en la página oficial de la Agencia Nacional de Contratación-Colombia Compra Eficiente, en el link https://www.colombiacompra.gov.co/colombia-compra/modelo-de-abastecimiento-estrategico se identificó que otras entidades estatales a nivel nacional, han celebrado para servicios educativos y de formación, durante los años 01/01/202-29/08/2025 celebraron 22.843 contratos por valor superior a los 1.348.083.383.844 mil millones de pesos.

UNSPSC 85111508. 851116000 SECOP II 2022



ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DIRECCION ADINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION MINIMA CUANTIA No. XXX 2025



A partir de lo anterior, se identificaron los procesos de Contratación servicios de prevención y control de enfermedades entre los años 2020-2025, para Servicios relacionados con el objeto del servicio a contratar y se realizó la consulta en el portal web de Colombia Compra Eficiente.

A partir de la información consultada, se observa que los servicios relacionados con el objeto del presente proceso son contratados de manera frecuente por otras entidades del Estado Colombiano, donde el monto del contrato se define en razón de las actividades a desarrollar, la responsabilidad y el tiempo durante el cual se ofrece el servicio, todo lo anterior, el perfil y la experiencia requerida para la ejecución del objeto contractual, permiten establecer el valor del contrato. Es importante tener en cuenta que los procesos de contratación citados en la Tabla no son comparativos teniendo en cuenta que presentan variaciones significativas en sus valores.

CONTRATO	ENTIDAD QUE ADQUIERE	OBJETO	VALOR
423-2025	Universidad de Tolima	Prestar servicios para el procesamiento y emisión de resultados de pruebas de PCR, serología, desarrollo de autovacunas personalizadas, entre otros análisis avanzados de microbiología de acuerdo a las necesidades requeridas de Centro Universitario Hospital Veterinario Bernardino Rodríguez Urrea	$40.000.000
UBPD-SAMC-004-2025	Bogotá Secretaría General	Prestar servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales, paraclínicos complementarios, pruebas de laboratorio y aplicación de vacunas para los servidores y servidoras de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado - UBPD	$105.505.000
SAMC-0011-2025	Corporación Autónoma Regional del Tolima	Contratar La Prestación Del Servicio De Exámenes Médicos Ocupacionales, Aplicación De Vacunas Y Otras Valoraciones Requeridas Por La Corporación Autónoma Regional del Tolima- Cortolima	$95.808.214
2MC-021-2025	Alcaldía Municipio de Arauca	Servicio Para La Gestión De Insumos En Salud Pública Mediante El Transporte Y Distribución De Los Biológicos (Vacunas) Del Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI	$40.000.000

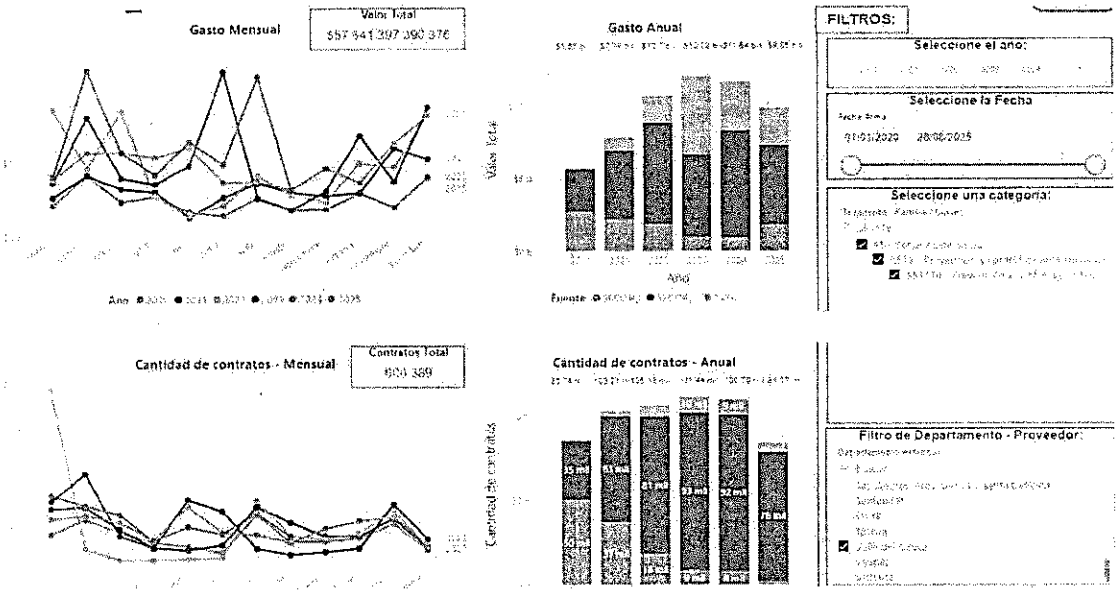
C. ANÁLISIS DE LA OFERTA

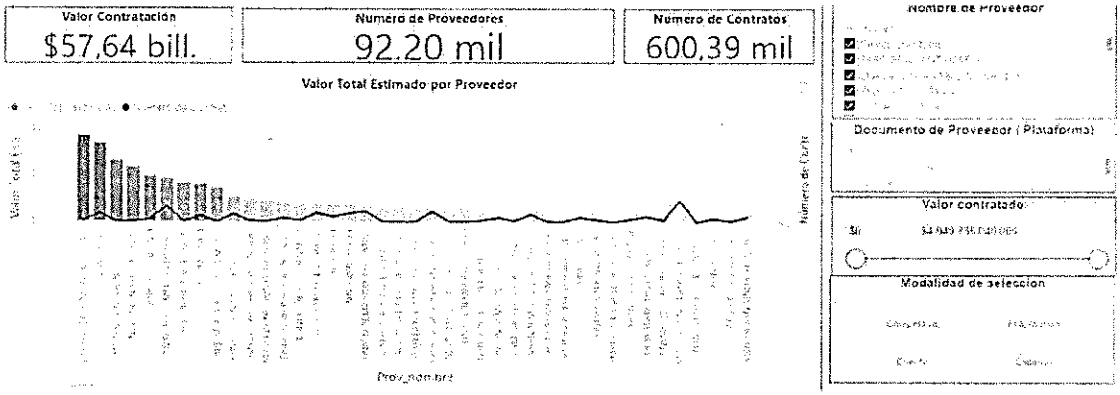
ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DIRECCION ADINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION MINIMA CUANTIA No. XXX 2025

Para la prestación del servicio que se planea se requiere una persona jurídica, nacional y la identificación de los posibles oferentes de servicios relacionados con el objeto del presente proceso de contratación se realiza teniendo en cuenta las herramientas para la implementación de prácticas de Abastecimiento Estratégico que fortalecen los procesos de compras de las entidades públicas, de la Agencia Nacional de Contratación Pública y del portal web de Colombia Compra Eficiente (SECOP).

El análisis de la contratación pública en la categoría de Servicios de Prevención y Control de Enfermedades durante el periodo comprendido entre 2020 y 2025 revela la gigantesca escala de la inversión que Colombia destinó a la protección sanitaria, impulsada principalmente por la pandemia y la posterior reactivación de los programas de salud.

Las cifras demuestran un compromiso financiero y logístico masivo en este sector crítico de la salud pública; el valor acumulado de los contratos se aproxima a los $57.64 billones de pesos colombianos. Esta cifra subraya la prioridad dada a las estrategias de control y mitigación de enfermedades, abarcando desde programas de inmunización hasta vigilancia epidemiológica y atención primaria, con un volumen de Contratación, total de 92.20 mil contratos celebrados a nivel nacional. La gran cantidad de acuerdos refleja la complejidad y la capilaridad del sistema de salud colombiano, con la necesidad de llegar a todos los territorios para la prevención en este esfuerzo masivo participaron 600.93 mil proveedores diferentes. Este alto número evidencia la diversidad de actores involucrados, que incluye hospitales, centros de salud, laboratorios, distribuidores de medicamentos y empresas de servicios profesionales de prevención.





En la Tabla 4 se relacionan los posibles prestadores de salud que ofrecen este tipo de servicios iguales o similares al del objeto del proceso de contratación, los cuales poseen experiencia en la prestación adecuada del servicio de vacunación.

El panorama de la salud en Colombia muestra una amplia y robusta oferta de proveedores de servicios esenciales para la prevención y el control de enfermedades, particularmente en el campo de la inmunización y vacunación.

Al analizar los potenciales oferentes, es crucial destacar la participación de diversos actores con experiencia comprobada en la logística y administración de biológicos:

Es notable que, dentro del espectro de posibles proveedores de servicios logísticos para vacunación, se identifican empresas que operan bajo el modelo de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas en la ciudad de Cali. Estas organizaciones aportan flexibilidad y conocimiento del contexto territorial.

Las empresas relacionadas tienen un historial sólido de participación en procesos de contratación para la administración, gestión logística y suministro de insumos críticos para las jornadas de vacunación. Su experiencia abarca la ejecución de contratos tanto en el sector privado como con entidades públicas, incluyendo:

Experiencia en la implementación de puntos fijos y móviles.

Capacidad comprobada para la distribución y el mantenimiento de la temperatura requerida para los biológicos.

Provisión de jeringas, algodón, elementos de protección personal (EPP) y otros insumos necesarios.

Esta diversidad y trayectoria garantizan que la entidad podrá acceder a proveedores idóneos y competentes desde la región, para fortalecer sus programas de inmunización, asegurando la cobertura y la calidad de la protección sanitaria para todo su personal.

Como puede observarse existe una amplia oferta de empresas prestadoras de servicios de salud en la ciudad de Cali, precisando que, de todos los posibles oferentes relacionados, se encuentran 6 empresas enmarcadas dentro de las MIPYMES; estas empresas han participado en diferentes procesos de contratación referente a la aplicación de vacunas tanto en empresas privadas como en entidades públicas, en contratos de similares características al presente proceso en cuanto a alcance y valor.

La siguiente tabla muestra la clasificación de las 34 instituciones prestadoras de servicios de salud, en cuanto a su tamaño empresarial.

D. ESTUDIO DEL MERCADO

Para el estudio del mercado se realizó la consulta de procesos de contratación similares en el portal web de Colombia Compra Eficiente, es decir, procesos de contratación para Servicios relacionados con el objeto del servicio a contratar. En la Tabla se presentan los datos obtenidos de la consulta realizada en la página web del SECOP y la Bolsa mercantil colombinas en esta último se pudo verificar que sus proveedores no cuentan con todos los biológicos requeridos

	BMC VERIFICACIÓN Y SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE BIENES, PRODUCTOS Y/O SERVICIOS	CÓDIGO: OP-RO-FT-25 VIGENCIA DESDE: 23/06/2020 VERSIÓN: 2	
ENTIDAD SOLICITANTE:	**Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca**		
VALOR ESTIMADO DE LA NEGOCIACIÓN:			
FECHA PROBABLE DE INTENCIÓN DE COMPRA:			
NOMBRE DEL BIEN,PRODUCTO Y/O SERVICIO (*)	**DESCRIPCIÓN (Opcional) - Uso, Dimensiones, materiales.**	**CÓDIGO SIBOL**	**NOMBRE SIBOL**

INFLUENZA H1N1	Vacunas tetravalentes producidas en huevo • H1N1: cepa similar a A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09 [nueva] • H3N2: cepa similar A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2) [nueva] • B, linaje Victoria: cepa similar a B/Washington/02/2019 • B, linaje Yamagata: cepa similar a B/Phuket/3073/2013Vacunas antigripales tetravalentes, producidas en cultivos celulares. A/Wisconsin/588/2019 (H1N1). pd09, A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2). B/Washington/02/2019 (B/Victoria). B, linaje Yamagata: cepa similar a B/Phuket/3073/2013 Presentación: Suspensión inyectable en jeringa precargada; Líquido transparente e incoloro en jeringa de una dosis única		
PNEUMOCOCO 23	COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Cada dosis de 0,5 ml contiene: Polisacárido capsular purificado de los 23 serotipos siguientes de Streptococcus pneumoniae: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F ....25 microgramos (mg) de polisacárido para cada serotipo		
HEPATITIS A	COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Una dosis (1 ml) contiene: Virus de la hepatitis A (cepa CR 326F) (inactivados)1,2 .....50 U 3 1 Producidos en fibroblastos (MRC-5) diploides humanos. 2Adsorbidos en sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo (0,45 mg de Al3+). 3Unidades medidas de acuerdo al método interno.		
HEPATITIS B	Composición cualitativa y cuantitativa Vacuna de dosis de 10 µg 1 dosis (0.5 ml) contiene: Antigeno de superficie de la hepatitis B1, 2 10 microgramos. 1Adsorbido en hidróxido de aluminio, hidratado (Total: 0.25 miligramos de Al3+) 2Antigeno de superficie del virus de la Hepatitis B de origen ADN recombinante expresado en Saccharomyces cerevisiae.	41897	ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
MENINGOCOCO	Composición cualitativa y cuantitativa: Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Oligosacáridos de Neisseria meningitidis del grupo C (Cepa C11) 10 µg Conjugado a proteina CRM-197 de Corynebacterium diphtheriae 12.5 a 25 µg Adsorbido en Hidróxido de aluminio 0.3 a 0.4 mg Al3+ Vehículo cs 0.5 ml		
DPT ACELULAR	DENOMINACIÓN GENÉRICA Toxoide Diftérico / Toxoide Tetánica / Vacuna Pertussis 3. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Componentes Dosis Cada: 0.5 mL Toxoide Diftérico Corynebacterium diphtheriae Cepa Parke Williams 8 < 25 Lf Toxoide Tetánico Clostridium tetami Cepa Harvard > 5 Vacuna Pertussis Bordetella pertussis Cepas 134, 509, 6224 y 25525 < 16 OU Excipiente cbp 0.5 mL	42878	TOXOIDE DIFTERICO ADSORBICO + TOXOIDE TETANICO ABSORBICO + TOXOIDE PERTUSIS + HEMAGLUTININA FILAMENTOSA + PERTACTINA ABSORBIDA
RABIA	Cultivo del virus de la rabia, clonado de la cepa Pasteur RIVM, cultivado en células BHK 21 clone CT > 2.0 UI Vehículo c.b.p. 1 dosis		

ESTUDIO DE MERCADO – COSTOS DEL SERVICIO REQUERIDO

Con el propósito de realizar un estudio del mercado que se ajuste a la necesidad propia del objeto del presente proceso de contratación y que cumpla con los requerimientos de la

acreditación, se tomó como referencia, sin limitarse a ella, los proveedores que cuentan con el perfil y la experiencia necesaria para ejecutar el objeto del presente proceso y que corresponden a los que aparecen reportados en bases de datos del DANE, por lo que se utiliza el mecanismo de las cotizaciones, las cuales se solicitaron a las firmas: IPS MEDI SALUD SAS, VACUNCETER IPS SAS, PREVENT _ SALUD IPS SAS, así, para la realización del Estudio de Mercado, obteniendo el valor obtenido como referencia para la presente contratación, el cual resulta después de calcular el promedio aritmético de los valores cotizados. El resultado obtenido se detalla a continuación, en la Tabla No. 5 - Detalle de costo según estudio de mercado.

APLICACIÓN VACUNAS EXTRA PAI PARA TRABAJADORES DE LA CVC

PROMEDIO DE VACUNAS 2025

NOMBRE DE LA VACUNA	CANTIDAD	COT 1	COT 2	COT 3	VALOR PROMEDIO	VALOR TOTAL
HEPATITIS A	120	144.700,00	119.700,00	139.200,00	134.533	16.144.000
HEPATITIS B	48	38.000,00	30.500,00	36.700,00	35.067	1.683.200
MENINGOCOCO	30	256.000,00	189.000,00	226.400,00	223.800	6.714.000
DPTA	50	119.000,00	88.650,00	110.300,00	105.983	5.299.167
ANTIRABICA	130	155.800,00	138.300,00	148.750,00	147.617	19.190.167
INFLUENZA	150	65.000,00	41.500,00	50.250,00	52.250	7.837.500
FIEBRE AMARILLA	80	85.000,00	95.000,00	89.000,00	89.667	7.173.333
		69.622.000,00	57.734.500,00	64.767.600,00	64.041.367	
					Total	64.041.367

Además, Para la contratación que se pretende realizar se recurrió al mercado de empresas que suministran en la ciudad servicios de vacunación, que se encuentren registrados como proveedores o distribuidores de los laboratorios que los producen biológicos de vacunas encontrando las siguientes empresas presentaron conizaciones para la realización del Con base en lo anterior, se utilizó una medida de tendencia central, "Promedio o media aritmética"; la cual se determinó sumando todos los valores y dividirlo por el número total de cotizaciones y el mecanismo de histórico de precios para el caso particular, como se detalla a continuación:

$$X= \$69.622.000 + \$57.734.500 + \$64.767.600 = \$192.124.100/3 = \\ 3$$

En ese sentido, el estudio del mercado se establece teniendo en cuenta al valor de la media aritmética del total de las cotizaciones, presentadas para la realización del mantenimiento y recarga de extintores, con lo anteriormente expuesto y una vez analizadas las cotizaciones presentadas, se considera que el valor estimado para la contratación es la suma de SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL ($62.410.145.00), incluido IVA. legalmente constituidas toda vez que reportan información financiera a la Superintendencia de Sociedades.

Donde:	
El valor antes de IVA	$ 64.041.367.00
Valor IVA	$ 0
Total	$64.041.367.00

ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DIRECCION ADINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION MINIMA CUANTIA No. XXX 2025

E. CRITERIOS DIFERENCIALES MIPYME

Con el fin de determinar la aplicabilidad del decreto 1860 de 2021, específicamente establecido en el artículo 5 que modificó el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del decreto 1082 de 2015, correspondiente a Convocatorias limitadas a MiPymes, se procede a realizar la consulta en el SECOP II y en el Directorio de empresas por sector económico en actividades de venta de equipos de protección contra incendios, de los posibles oferentes identificados en el estudio del mercado para la presente contratación.

Según la consulta de contrataciones similares, se encontraron como posibles proveedores pequeñas empresas MIPYMES y NO MIPYMES como posibles proveedores hacen parte del sector son empresas legalmente constituidas toda vez que reportan información financiera a la Superintendencia de Sociedades, determinando así su clasificación empresarial, obteniendo el siguiente resultado:

En la Tabla 4 se relacionan los posibles proveedores de recarga mantenimiento y venta de equipos de protección contra incendios, quienes ofrecen este tipo de servicios iguales o similares al del objeto del proceso de contratación, los cuales poseen experiencia en la prestación de servicios de mantenimiento y recarga.

El presente proceso de contratación es susceptible de limitarse a MIPYMES colombianas de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del decreto 1082 de 2015 modificado a través de artículo 5 del decreto 1860 de 2021.

En Colombia existe una clasificación de las empresas según su tamaño determinado según el monto de los ingresos entre micros, pequeñas y medianas, de acuerdo al Decreto 1074 de 2015. De acuerdo al artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015, el criterio para clasificar las empresas en micros, pequeñas y medianas, es exclusivamente el monto de los ingresos anuales por actividades ordinarias. Es decir que no se tienen en cuenta variables como monto del patrimonio o el número de empleados, el tipo de sociedad, etc.

Los ingresos a considerar son las ventas brutas anuales, excluyendo ingresos que corresponda a las actividades de inversión o financiación. El monto de los ingresos está fijado en UVT, pero se toma como referencia la información contable.

La clasificación del tamaño de las empresas en micro, pequeñas y medianas, se hace por sectores económicos como son el manufacturero, servicios y comercio. Los ingresos a considerar son los acumulados al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, en la siguiente tabla se presentan los rangos de clasificación de empresas vigentes en Colombia:

Valor UVT para 2025: 1 UVT = $49.799 pesos

Clasificación	Manufactura	Servicios	Comercio
Microempresas	Hasta $1.173.415.837	Hasta $1.642.769.412	Hasta $2.229.451.431
Pequeñas empresas	Superior a $1.173.413.837 y hasta $10.208.546.005	Superior a $1.642.769.412 y hasta $6.571.027.849	Superior a $2.229.451.431 y hasta $21.473.129.604
Medianas empresas	Superior a $10.208.546.005 y hasta $86.479.200.435	Superior a $6.571.027.849 y hasta $24.054.610.166	Superior a $21.473.129.604 y hasta $104.600.300.908
Grandes empresas	Superior a $86.479.200.435	Superior a $24.054.610.166	Superior a $104.600.300.908

Tabla 4. Relación de posibles oferentes en el mercado

No	Nombre	Ubicación del contratista	Tamaño
1	Cruz Roja Colombiana seccional Valle	Cali	Mediana Empresa
2	Enfermeras Servicios Integrales S.A.S.	Cali	Pequeña Empresa
3	Produmedihos S.A.S.	Cali	Pequeña Empresa
4	Cosmitet	Cali	Mediana Empresa
5	Medicina y terapias Comfe	Cali	Pequeña Empresa
6	Angel Diagnóstica S.A.S.	Cali	Pequeña Empresa
7	Vacuncenter SAS	Cali	Pequeña Empresa

Fuente: DANE

Con base en lo anterior, el presente proceso de contratación es susceptible de limitarse a MIPYMES colombianas de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del decreto 1082 de 2015 modificado a través de artículo 5 del decreto 1860 de 2021.

Es importante tener en cuenta, que dentro del mismo término para formular observaciones al proceso una vez sea publicado en el SECOP II, se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a MiPymes colombianas; para lo cual, en el cronograma del proceso quedará claramente establecido el momento en que La Entidad (CVC) publicará un aviso en el SECOP II precisando si el proceso efectivamente se limitó a MiPymes o si podrá participar cualquier otro interesado.

Por consiguiente, y al tratarse de una contratación de mínima cuantía, se tendrá como único factor de escogencia el menor precio total, producto de la revisión de los valores ofrecidos y las operaciones aritméticas de todas las ofertas, teniendo en cuenta las reglas y el

procedimiento que se definan en la invitación pública y de conformidad a lo establecido en el decreto 1860 de 2021 ARTICULO 5 que modificó el 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 20215.

Por lo anterior, los posibles interesados deberán enviar una comunicación por escrito y debidamente suscrita por el representante legal, a través del SECOP II, conforme al Anexo de Formato Solicitud Limitación Convocatoria a MiPymes

En todo caso para que la convocatoria se limite a MiPymes se requerirá al menos dos (2) manifestaciones de interés de micros, pequeñas o medianas empresas, conforme lo dispone el Decreto 1860 de 2021. En caso de no cumplirse los requisitos establecidos en el artículo 5 del mencionado Decreto para limitarla a MiPymes, no habrá lugar a limitación y podrá participar cualquier interesado.

F. ANÁLISIS DEL RIESGO

El Decreto 1082 de 2015 define Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un Contrato. También, el Artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, establece que la Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente.

Frente a la contratación que pretende satisfacer la Corporación, se procede a evaluar los riesgos y la forma de mitigarlo, siguiendo el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01" expedido por Colombia Compra Eficiente. La matriz de riesgos está incluida en los Estudios 'previos de la presente contratación. Matriz que forma parte integral del presente documento.

Dado en Santiago de Cali, septiembre de 2025

EDGAR ALBERTO RIVERA ARENAS
Director Administrativo y del Talento Humano

Proyecto: John Jairo Barrientos Castro – Contratita Especialista Responsable SST.
Reviso: Mary Patiño Jiménez – Coordinadora Grupo de Talento Humano