**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES**
**EJERCITO NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO**
**DISPENSARIO MEDICO DE CALI**

Santiago de Cali, 14 de abril de 2026

Señora Coronel
**MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA**
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°.**322-DIGSA/DMCAL-2026**
Santiago de Cali, Valle del Cauca

**Asunto:** Reevaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No MC-322-DIGSA/DMCAL-2026, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (P&P) ORIENTADAS A LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA, CUELLO UTERINO Y PRÓSTATA, ASÍ COMO LA GESTIÓN E INMUNIZACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DE 2025 PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYÁN.**

**PARTICIPANTES:**

- **BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS**

Se procede a evaluar la oferta de menor valor presentada, para este caso la presentada por **BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS**

**ANEXO N°. 2**

**"NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

El proponente acreditará que los servicios requeridos cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

| ITEM | CODIGO UNSPSC | CODIGO CUPS | DESCRIPCION | UNIDAD | CANT. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85111602 | 892901 | TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO | SERVICIO | 1 |
| 2 | 85111602 | 898015 | ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL | SERVICIO | 1 |
| 3 | 85111602 | 908890 | DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | SERVICIO | 1 |
| 4 | 85111602 | 898016 | PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA | SERVICIO | 1 |
| 5 | 85111602 | 702203 | COLPOSCOPIA | SERVICIO | 1 |
| 6 | 85111602 | 671202 | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL | SERVICIO | 1 |
| 7 | 85111602 | 898807 | ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO) | SERVICIO | 1 |
| 8 | 85111602 | 898101 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA | SERVICIO | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 85111602 | 673201 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO | SERVICIO | 1 |
| 10 | 85111602 | 672001 | CONIZACIÓN CERVICAL | SERVICIO | 1 |
| 11 | 85111602 | 890250 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA DE GINECOLOGÍA OBSTÉTRICA | SERVICIO | 1 |
| 12 | 85111602 | 890350 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE GINECOLOGÍA OBSTÉTRICA | SERVICIO | 1 |
| 13 | 85111602 | 876802 | MAMOGRAFÍA BILATERAL | SERVICIO | 1 |
| 14 | 85111602 | 881201 | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SERVICIO | 1 |
| 15 | 85111602 | 890255 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MASTOLOGÍA | SERVICIO | 1 |
| 16 | 85111602 | 881701 | ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | SERVICIO | 1 |
| 17 | 85111602 | 851102 | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | SERVICIO | 1 |
| 18 | 85111602 | 898808 | ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA | SERVICIO | 1 |
| 19 | 85111602 | 890355 | CONSULTA DE CONTROL POR MASTOLOGÍA | SERVICIO | 1 |
| 20 | 85111602 | 906610 | ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMIZADO O AUTOMIZADO | SERVICIO | 1 |
| 21 | 85111602 | 906611 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 |
| 22 | 85111602 | 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | SERVICIO | 1 |
| 23 | 85111602 | 881390 | ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA | SERVICIO | 1 |
| 24 | 85111602 | 601101 | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | SERVICIO | 1 |
| 25 | 85111602 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO | SERVICIO | 1 |
| 26 | 85111602 | 890394 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE UROLOGÍA | SERVICIO | 1 |
| 27 | 85111602 | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL | SERVICIO | 1 |
| 28 | 85111602 | 890242 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | SERVICIO | 1 |
| 29 | 85111602 | 860101 | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE | SERVICIO | 1 |
| 30 | 85111602 | 890342 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR DERMATOLOGÍA | SERVICIO | 1 |
| 31 | 85111602 | 860102 | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA) | SERVICIO | 1 |
| 32 | 85111602 | 863103 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES | SERVICIO | 1 |
| 33 | 85111602 | 864101 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 |
| 34 | 85111602 | 863105 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES | SERVICIO | 1 |
| 35 | 85111602 | 864201 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO | SERVICIO | 1 |
| 36 | 85111602 | 861202 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR | SERVICIO | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN | | |
| 37 | 85111602 | 865207 | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) | SERVICIO | 1 |
| 38 | 85111602 | 863102 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES | SERVICIO | 1 |
| 39 | 85111602 | 864102 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 |
| 40 | 85111602 | 864202 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 |
| 41 | 85111602 | 864203 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 |
| 42 | 85111602 | 863104 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES | SERVICIO | 1 |
| 43 | 85111602 | 861203 | EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN | SERVICIO | 1 |
| 44 | 85111602 | 861101 | DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | SERVICIO | 1 |
| 45 | 85111602 | 861103 | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION | SERVICIO | 1 |
| 46 | 85111602 | 862701 | ONICECTOMIA | SERVICIO | 1 |
| 47 | 85111510 | 993102 | VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | SERVICIO | 1 |
| 48 | 85111510 | 993106 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO | SERVICIO | 1 |
| 49 | 85111510 | 993122 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] | SERVICIO | 1 |
| 50 | 85111510 | 993130 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | SERVICIO | 1 |
| 51 | 85111510 | 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] | SERVICIO | 1 |
| 52 | 85111510 | 993522 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | SERVICIO | 1 |
| 53 | 85111510 | 993520 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA [SR] (DOBLE VIRAL) | SERVICIO | 1 |
| 54 | 85111510 | 993504 | VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA | SERVICIO | 1 |
| 55 | 85111510 | 993502 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A | SERVICIO | 1 |
| 56 | 85111510 | 993503 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B | SERVICIO | 1 |
| 57 | 85111510 | 993510 | VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA | SERVICIO | 1 |
| 58 | 85111510 | 993501 | VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | SERVICIO | 1 |
| 59 | 85111510 | 993512 | VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS | SERVICIO | 1 |
| 60 | 85111510 | 995201 | OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | SERVICIO | 1 |
| 61 | 85111510 | 993509 | VACUNACIÓN CONTRA VARICELA | SERVICIO | 1 |
| 62 | 85111510 | 993513 | VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | SERVICIO | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 63 | 85111510 | 995202 | ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] | SERVICIO | 1 |

**PARAGRAFO 1:** Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2641 DEL 2024)** contemplados en el acuerdo N° 093 de 2025, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 093 de 2025, 080 de 2022 y Resolución **2706 DEL 2025** y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

**PARAGRAFO 2:** Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO).**

**NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.**

**NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.**

### 2.1.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

El proponente deberá tener en cuenta que en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, deberá cumplir como mínimo con las siguientes obligaciones y especificaciones técnicas adicionales, para el cumplimiento de las mismas los interesados en participar diligenciarán correctamente el Anexo No. 2 “NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO” adjunto en los anexos y formularios de la invitación publica, el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador, así mismo debe tener en cuenta aquellos requerimientos que se requieren en documento independiente y demás documentos solicitados a continuación:

| ITEMS | DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | Adjuntar portafolio de servicios actualizado y valorizado en formato Excel. | X | |
| 2 | Adjuntar portafolio de servicios valorizado en formato Excel con todos los servicios y tecnologías en salud que la IPS está en la capacidad de prestar. | X | |
| 3 | Aportar pantallazo en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación. | X | |
| 4 | Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios con sedes en el departamento del Cauca, para bridar cobertura en la atención al personal | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | usuarios y beneficiarios de sanidad militar del BAS29 POPAYAN. | | |
| **5** | Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central. | X | |
| **6** | Certificación de cumplimiento de estándares para el almacenamiento de biológicos, incluyendo refrigeradores exclusivos, sistemas de monitoreo de temperatura y plantas de energía de respaldo. | X | |
| **7** | Certificación de Cumplimiento con la Resolución 3374 de 2000 y actualizaciones para el reporte de Registro Individual de Prestación de Servicios y reportarlos a la entidad contratante cuando los solicite. | X | |
| **8** | Certificación de capacidad para el reporte en el sistema PaiWeb 2.0 para inmunizaciones. | X | |
| **9** | Certificación de cumplimiento en la implementación de un protocolo formal para la el reporte oportuno de casos sospechosos de cáncer a la entidad contante ESM BAS29 para la derivación niveles de mayor complejidad | X | |
| **10** | Con el fin de garantizar la idoneidad del Recurso Humano la Red Complementaria Contratada debe certificar que el personal cuenta con la Experiencia Laboral de mínimo un (1) año, para esto se debe anexar hojas de vidas, en diferentes áreas como lo son:<br>• Un (3) auxiliares de Enfermería<br>• Un (1) Enfermera Profesional<br>Deberá ser una hoja de vida por cada profesión y los cuales deben tener copia del diploma y/o acta de grado, copia de la cédula, copia de la tarjeta profesional y/o rethus, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal que los profesionales ofertados serán quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso. En todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 3100 de 2019 (o aquella que la modifique o sustituya). | X | |

**CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN TECNICA:**

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N**°. 322-DIGSA/DMCAL-2026** se puede establecer que la empresa **BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual, se HABILITA para continuar en el proceso de selección.



**SV. ECHEVERRY SALAZAR JOHN ERIK**
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **322-DIGSA/DMCAL-2026**