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

Santiago de Cali, 13 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: Evaluación 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	X	

	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.		
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 usuarios y beneficiarios de sanidad militar del BAS29 POPAYAN.		**NO ANEXA CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**
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.		**NO ANEXA CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**
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.		**NO ANEXA CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**
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.		**NO ANEXA CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**
8	Certificación de capacidad para el reporte en el sistema PaiWeb 2.0 para inmunizaciones.		**NO ANEXA CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**
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		**NO ANEXA CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**
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: • Un (3) auxiliares de Enfermería • Un (1) Enfermera Profesional 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		**NO ANEXA CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**

	establecido en la Resolución 3100 de 2019 (o aquella que la modifique o sustituya).		

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 NO CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, debido a que no se adjuntan soportes y los certificados debidamente suscritos por el representante legal requeridos en las especificaciones adicionales, se requiere adjuntar lo relacionado en el ítem No 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.



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