MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8

Soledad, 23 de noviembre de 2022

PROCESO N° PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 149-2022

Cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA Y DEMÁS SERVICIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL".

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en cumplimiento a lo previsto en el inciso cinco del numeral 3 **CRONOLOGÍA DEL PROCESO** de la Invitación Pública **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 149-2022**, se le concede al oferente plazo de un (1) día hábil, tiempo para que subsane la ausencia de requisitos o la falta de documentos habilitantes indicados en el presente informe si los hubiere, **so pena de rechazo definitivo de sus ofertas,** durante este término podrán presentarse observaciones al informe de verificación.

Los informes **DETALLADOS** de verificación económica, jurídica y técnica, se encuentran adjuntos al consolidado.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD:

OFERENTE	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACION ECONOMICA	VERIFICACION JURIDICA
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Atentamente;

Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8

Anexo: Evaluación Técnica, Económica y Jurídica

Elaboro: DIEGO DE AVLA DE AVILA, Analista de Contratos UPRES B...
Revisó: CT MICHAEL PJELLO BENITOREBOLLO Jefe de Contratos ...
Revisó: CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLON Jefe Administrativo y Financiero ...

Avenida Circunvalar No. 43-124
Teléfonos 3869580 Ext. 8122 - 8227
disan.clice-cont@policia.gov.cowww.policia.gov co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR
JEFATURA ADMINISTRATIVA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad
Radicado No
Recibido por
Fecha Hora

Cartagena de Indias D. T. y C, 22 de noviembre de 2022

Señor Mayor
GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
Jefe unidad prestadora de salud Bolívar
Cartagena.

Asunto: Evaluación Económica y Financiera

PROCESO DE MININA CUANTIA - PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 149-2022

"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA Y DEMÁS SERVICIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL",

PRESUPUESTO

sesenta millones de pesos M/Cte. ($ 60.000.000) distribuidos así: diez millones de pesos M/Cte. ($10.000.000) vigencia 2022 amparado mediante certificado de disponibilidad presupuestal N° 82922 del 11/11/2022 expedido por el responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, y cincuenta millones de pesos M/Cte. ($50.000.000) vigencia 2023.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Para efectos de evaluación, La evaluación económica se realizará exclusivamente en relación con el proponente que ofrezca la totalidad de los servicios que se requieren y presente el menor precio total de la oferta siempre y cuando cumpla con las condiciones solicitadas en la invitación de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 de decreto 1082 de 2015.

En caso de empate, se entenderá que hay empate entre dos propuestas, cuando presenten un número idéntico en el puntaje ciento por ciento con un número entero y dos (2) decimales aproximados en hoja de cálculo de Excel. Por lo anterior se procederá de conformidad con el numeral 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. De la Subsección 5 de la Sección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020,** conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. del Decreto 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

La oferta económica deberá ser presentada en el formato establecido, al cual no se le podrán hacer modificaciones.

NOTA: El oferente que ofrezca los servicios que se requieran no deben sobrepasar los precios techos por ítem o descripción el servicio, de lo contrario se inhabilitara la propuesta que ofrezca el oferente.

NOTA: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad, por lo anterior el oferente deberá indicar su propuesta con el presupuesto asignado.

NOTA: El valor de la oferta debe incluir la totalidad de los costos directos e indirectos en que se incurre para la prestación del servicio objeto del contrato.

CUADRO DE TARIFAS OFERTADOS POR CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO
1	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	$ 114.018	$ 114.018
2	081101B	BIOPSIA DE PARPADO SOD	$ 92.087	$ 92.087
3	082101B	RESECCION DE CHALAZION SOD	$ 111.389	$ 111.389
4	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 181.858	$ 181.858
5	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 469.142	$ 469.142
6	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA COMPLEJA]	$ 263.654	$ 263.654
7	089102B	ABLACION DE PESTAÑAS, POR LASER	$ 145.698	$ 145.698
8	091101B	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	$ 66.842	$ 66.842
9	095300B	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	$ 116.558	$ 116.558
10	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 325.216	$ 325.216
11	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD	$ 189.912	$ 189.912
12	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	$ 92.087	$ 92.087
13	103101B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 185.989	$ 185.989
14	103102B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA	$ 238.648	$ 238.648
15	103103B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	$ 162.898	$ 162.898
16	103104B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 293.292	$ 293.292
17	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS	$ 248.824	$ 248.824
18	103106B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	$ 494.700	$ 494.700
19	103107B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	$ 426.482	$ 426.482
20	103108B	PERITOMIA TOTAL	$ 158.241	$ 158.241
21	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	$ 69.100	$ 69.100
22	111201B	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD	$ 96.208	$ 96.208
23	112101B	FROTIS DE CORNEA SOD	$ 69.008	$ 69.008

24	112201B	BIOPSIA DE CORNEA SOD	$ 149.222	$ 149.222
25	114101B	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD	$ 196.859	$ 196.859
26	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD	$ 150.858	$ 150.858
27	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	$ 507.424	$ 507.424
28	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 394.102	$ 394.102
29	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 591.708	$ 591.708
30	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 116.377	$ 116.377
31	121101B	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	$ 261.709	$ 261.709
32	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	$ 310.695	$ 310.695
33	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD	$ 360.716	$ 360.716
34	122101B	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	$ 318.865	$ 318.865
35	122201B	BIOPSIA DE IRIS SOD	$ 351.060	$ 351.060
36	123001B	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	$ 400.551	$ 400.551
37	123002B	IRIDOPLASTIA, CON LASER	$ 287.074	$ 287.074
38	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	$ 363.548	$ 363.548
39	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	$ 197.428	$ 197.428
40	124401B	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	$ 277.948	$ 277.948
41	124402B	IRIDOCICLECTOMIA	$ 220.515	$ 220.515
42	125101B	GONIOTOMIA SOD	$ 259.124	$ 259.124
43	125401B	TRABECULOTOMIA SOD	$ 424.312	$ 424.312
44	125501B	CICLODIALISIS SOD	$ 171.178	$ 171.178
45	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	$ 197.428	$ 197.428
46	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	$ 221.372	$ 221.372
47	126604B	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	$ 296.130	$ 296.130
48	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	$ 477.093	$ 477.093
49	126706B	REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 497.123	$ 497.123
50	127501B	TRABECULOPLASTIA CON LASER	$ 455.804	$ 455.804
51	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	$ 474.496	$ 474.496
52	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 295.625	$ 295.625
53	128801B	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	$ 386.522	$ 386.522
54	129101B	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	$ 499.378	$ 499.378

55	147101B	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD	$ 571.764	$ 571.764
56	147401B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 955.429	$ 955.429
57	147402B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 901.275	$ 901.275
58	147403B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	$ 836.946	$ 836.946
59	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD	$ 127.283	$ 127.283
60	160101B	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	$ 471.118	$ 471.118
61	160201B	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	$ 471.118	$ 471.118
62	161101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD	$ 541.242	$ 541.242
63	162201B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	$ 616.184	$ 616.184
64	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	$ 162.984	$ 162.984
65	168301B	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 441.768	$ 441.768
66	168401B	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD	$ 450.709	$ 450.709
67	168405B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	$ 556.687	$ 556.687
68	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 484.664	$ 484.664
69	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 345.175	$ 345.175
70	169203B	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	$ 115.700	$ 115.700
71	169204B	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 334.127	$ 334.127
72	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 58.263	$ 58.263
73	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 40.425	$ 40.425
74	951501B	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	$ 41.825	$ 41.825
75	951801B	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	$ 31.528	$ 31.528
76	952001B	BIOMETRIA OCULAR SOD	$ 31.989	$ 31.989
77	952201B	ELECTROOCULOGRAMA SOD	$ 68.621	$ 68.621
78	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 198.163	$ 198.163
79	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	$ 11.590	$ 11.590
80	890203B	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 11.590	$ 11.590
81	082101B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 99.407	$ 99.407
82	082102B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 99.407	$ 99.407
83	082304B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 468.472	$ 468.472
84	082403B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 122.789	$ 122.789
85	082404B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 452.479	$ 452.479

86	082405B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 461.325	$ 461.325
87	082406B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$ 461.325	$ 461.325
88	082407B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$ 461.325	$ 461.325
89	082504B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 95.457	$ 95.457
90	082602B	TARSORRAFIA	$ 159.941	$ 159.941
91	083001B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 431.539	$ 431.539
92	083002B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$ 431.537	$ 431.537
93	083003B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 431.537	$ 431.537
94	083004B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 431.537	$ 431.537
95	083005B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 408.958	$ 408.958
96	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	$ 176.698	$ 176.698
97	083502B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	$ 222.884	$ 222.884
98	083503B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	$ 222.884	$ 222.884
99	083601B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$ 336.047	$ 336.047
100	083602B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$ 399.661	$ 399.661
101	083603B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 379.584	$ 379.584
102	083701B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 379.607	$ 379.607
103	083702B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$ 417.294	$ 417.294
104	083703B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$ 365.143	$ 365.143
105	083801B	CANTOTOMÍA	$ 125.068	$ 125.068
106	083802B	CANTORRAFIA	$ 125.068	$ 125.068
107	083803B	CANTOPLASTIA	$ 160.737	$ 160.737
108	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 455.786	$ 455.786
109	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$ 455.786	$ 455.786
110	083806B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 443.900	$ 443.900
111	083807B	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	$ 410.250	$ 410.250
112	083808B	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	$ 288.010	$ 288.010
113	083809B	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 334.359	$ 334.359
114	083810B	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 288.010	$ 288.010

115	083811B	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$ 601.726	$ 601.726
116	086001B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$ 455.411	$ 455.411
117	086002B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$ 405.327	$ 405.327
118	086003B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$ 358.119	$ 358.119
119	088001B	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 112.529	$ 112.529
120	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 120.237	$ 120.237
121	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 217.804	$ 217.804
122	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 217.804	$ 217.804
123	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 186.182	$ 186.182
124	088403B	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$ 441.972	$ 441.972
125	088600B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	$ 145.245	$ 145.245
126	088700B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	$ 145.245	$ 145.245
127	089104B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 112.092	$ 112.092
128	089105B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$ 160.635	$ 160.635
129	089201B	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 169.665	$ 169.665
130	089202B	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 104.100	$ 104.100
131	089203B	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 67.000	$ 67.000
132	089205B	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$ 104.100	$ 104.100
133	089206B	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$ 104.100	$ 104.100
134	089207B	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$ 104.100	$ 104.100
135	089301B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$ 181.403	$ 181.403
136	089302B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$ 181.403	$ 181.403
137	089303B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 184.148	$ 184.148
138	090001B	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 106.845	$ 106.845
139	090101B	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 67.540	$ 67.540
140	091101B	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 84.582	$ 84.582
141	091201B	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 95.821	$ 95.821
142	092001B	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 121.319	$ 121.319
143	092002B	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$ 122.125	$ 122.125
144	094101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 112.001	$ 112.001
145	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 45.801	$ 45.801

146	094202B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 40.130	$ 40.130
147	094401B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$ 48.488	$ 48.488
148	094402B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 77.939	$ 77.939
149	095001B	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 83.204	$ 83.204
150	095002B	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$ 73.659	$ 73.659
151	096101B	DACRIOCISTECTOMÍA	$ 156.772	$ 156.772
152	097101B	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$ 163.922	$ 163.922
153	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 162.115	$ 162.115
154	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 112.325	$ 112.325
155	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 188.748	$ 188.748
156	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 188.748	$ 188.748
157	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$ 171.178	$ 171.178
158	098106B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 171.178	$ 171.178
159	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 188.831	$ 188.831
160	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 350.149	$ 350.149
161	098302B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 353.443	$ 353.443
162	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 83.204	$ 83.204
163	099002B	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 83.204	$ 83.204
164	099003B	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 83.204	$ 83.204
165	102102B	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	$ 245.867	$ 245.867
166	102103B	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$ 314.657	$ 314.657
167	103204B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 246.355	$ 246.355
168	104001B	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$ 449.775	$ 449.775
169	104002B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 472.488	$ 472.488
170	104003B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 472.005	$ 472.005
171	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 214.517	$ 214.517
172	110002B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$ 417.044	$ 417.044
173	114102B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$ 482.725	$ 482.725
174	114301B	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$ 106.799	$ 106.799
175	115305B	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$ 588.425	$ 588.425
176	115306B	SUTURA DE CÓRNEA	$ 325.164	$ 325.164

177	115307B	QUERATECTOMÍA MANUAL	$ 176.745	$ 176.745
178	115308B	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$ 379.265	$ 379.265
179	115309B	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	$ 445.703	$ 445.703
180	116001B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$ 363.380	$ 363.380
181	116002B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$ 363.380	$ 363.380
182	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 363.380	$ 363.380
183	116102B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 363.380	$ 363.380
184	116103B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 363.380	$ 363.380
185	116104B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 363.380	$ 363.380
186	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 700.165	$ 700.165
187	116202B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 700.165	$ 700.165
188	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 482.104	$ 482.104
189	117301B	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	$ 411.680	$ 411.680
190	117302B	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$ 386.878	$ 386.878
191	117401B	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 462.120	$ 462.120
192	117402B	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$ 613.600	$ 613.600
193	117501B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$ 575.648	$ 575.648
194	117502B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 583.148	$ 583.148
195	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 364.769	$ 364.769
196	118101B	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	$ 233.938	$ 233.938
197	120001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 429.820	$ 429.820
198	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$ 215.090	$ 215.090
199	122301B	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$ 137.174	$ 137.174
200	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 149.194	$ 149.194
201	123201B	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 175.070	$ 175.070
202	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 195.320	$ 195.320
203	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 195.320	$ 195.320
205	124201B	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$ 261.698	$ 261.698
206	124202B	IRIDOCISTECTOMÍA	$ 314.837	$ 314.837
207	124203B	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 287.604	$ 287.604
208	124300B	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	$ 161.655	$ 161.655

209	124303B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$ 83.996	$ 83.996
210	124304B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	$ 83.996	$ 83.996
211	126403B	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$ 593.922	$ 593.922
212	126602B	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 183.744	$ 183.744
213	126702B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 306.085	$ 306.085
214	126703B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 306.085	$ 306.085
215	126704B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 306.085	$ 306.085
216	126707B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 213.325	$ 213.325
217	126708B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 213.325	$ 213.325
218	128405B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$ 162.543	$ 162.543
219	128802B	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 375.470	$ 375.470
220	130001B	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 512.424	$ 512.424
221	130002B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 455.125	$ 455.125
222	130003B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS	$ 1.207.602	########
223	130004B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 462.980	$ 462.980
224	136401B	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 403.894	$ 403.894
225	136402B	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 403.894	$ 403.894
226	136504B	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$ 70.579	$ 70.579
227	136505B	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$ 215.090	$ 215.090
228	137003B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 365.096	$ 365.096
229	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 365.096	$ 365.096
230	138101B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 401.583	$ 401.583
231	142004B	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$ 462.771	$ 462.771
232	142005B	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	$ 496.720	$ 496.720
233	143401B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 483.891	$ 483.891
234	143402B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$ 504.482	$ 504.482
235	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 504.482	$ 504.482
236	143404B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$ 523.628	$ 523.628
237	143501B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$ 495.168	$ 495.168
238	147103B	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	$ 892.964	$ 892.964

239	147104B	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 576.183	$ 576.183
240	147404B	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 598.646	$ 598.646
241	147405B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 628.235	$ 628.235
242	147406B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 642.360	$ 642.360
243	147407B	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 559.957	$ 559.957
244	147408B	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$ 310.426	$ 310.426
245	147502B	IMPLANTE INTRAVÍTREO	$ 625.250	$ 625.250
246	147503B	VITREOLISIS ASISTIDA	$ 548.348	$ 548.348
247	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 327.454	$ 327.454
248	152002B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 327.454	$ 327.454
249	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 327.454	$ 327.454
250	154001B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 510.752	$ 510.752
251	154002B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 510.752	$ 510.752
252	154005B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 519.416	$ 519.416
253	154006B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$ 519.416	$ 519.416
254	157101B	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	$ 401.772	$ 401.772
255	162302B	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 161.032	$ 161.032
256	163001B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 399.774	$ 399.774
257	163002B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 395.768	$ 395.768
258	164001B	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$ 456.886	$ 456.886
259	164002B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$ 438.579	$ 438.579
260	164003B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 446.943	$ 446.943
261	164004B	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$ 541.673	$ 541.673
262	165001B	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$ 484.801	$ 484.801
263	166101B	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 450.369	$ 450.369
264	166301B	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 408.958	$ 408.958
265	167101B	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$ 365.096	$ 365.096
266	168402B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$ 482.798	$ 482.798
267	168403B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 566.326	$ 566.326
268	169001B	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 950.000	$ 950.000
269	169002B	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 565.111	$ 565.111

270	169003B	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 19.106	$ 19.106
271	169004B	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 950.000	$ 950.000
272	169005B	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 950.000	$ 950.000
273	169006B	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 950.000	$ 950.000
274	169007B	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 565.111	$ 565.111
275	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 6.158	$ 6.158
276	890307B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 6.158	$ 6.158
277	951202B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 58.682	$ 58.682
278	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 58.682	$ 58.682
279	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 53.120	$ 53.120
280	951303B	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	$ 53.120	$ 53.120
281	950602B	INTERFEROMETRIA	$ 19.709	$ 19.709

Analizada y verificada la propuesta presentada por el oferente CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA, identificado con numero de NIT 806004756-1, se pudo establecer que CUMPLE con los requisitos establecidos en la invitación, en cuanto a las tarifas ofertadas no sobrepasan el valor techo establecido en el pliego, por lo anterior se habilita para seguir en el proceso de la referencia.

Atentamente,

CPS-04. FRANCIA HELENA ANGULO SANTOS
Responsable Comité Económico y Financiero Upres Debol

Elaborado por: **Francia Angulo**
Revisó: **Francia Angulo**
Fecha de Elaboración: 22/11/2022
Ubicación: c:\lt.francia\EVALUACIONES 2022

Barrió Manga Calle Real # 24-03
Teléfonos: (5) 6609340
mecar.grusa-conta@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Nro. GS-2022 - / UPRES - ASJUR - 1.10

Cartagena de Indias D. T y C., 22 de Noviembre de 2022

Mayor
GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELAZQUEZ
Jefe Unidad Prestadora de Sanidad Bolívar (e)
Manga calle real No. 24-03

Asunto: Evaluación jurídica de los proponentes para el proceso de **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 149-2022**

Cordialmente me permito presentarle la evaluación jurídica de la propuesta presentada por CENTRO DE CIRUGÍA LÁSER OCULAR LTDA al proceso de Minima Cuantia **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 149-2022** por el cual tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA Y DEMÁS SERVICIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL",En cumplimiento a los artículos 2.1.3.3 funciones, 2.1.3.3.1 funciones generales y 2.1.3.3.2 funciones especificas como comité evaluador manifiesto lo siguiente:

Que una vez revisados los requisitos jurídicos habilitantes exigidos en La Invitación Publica del cual se relaciona en el siguiente cuadro y comparado a lo exigido en la invitación publica, estas se ajustan a lo consagrado en las leyes 1955 de 2019, 1474 del 2011 y 2069 de 2020 decreto 1082 de 2015 así:

Por parte de este comité se verificó:

REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	**CUMPLE/NO CUMPLE**
✓ CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (anexo)	**CUMPLE**
✓ CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (Original)	**CUMPLE**
✓ BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	**CUMPLE**
✓ CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.	**CUMPLE**
✓ CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.	**CUMPLE**
✓ COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (anexo)	**CUMPLE**
✓ FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA.	**CUMPLE**
✓ CERTIFICADO BANCARIO	**CUMPLE**
✓ ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.	**CUMPLE**
✓ AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**CUMPLE**
✓ CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES VIGENTE	**CUMPLE**
✓ CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS	**CUMPLE**
✓ CERTIFICACIÓN BANCARIA	**CUMPLE**
✓ REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)	**CUMPLE**

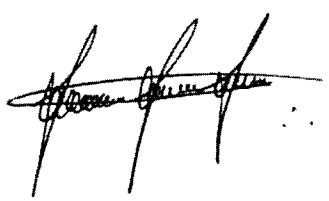
Es menester precisar que sobre la naturaleza jurídica de los informes de Evaluación el Honorable Consejo de Estado manifestó:

(...) Sobre la naturaleza de los informes de evaluación se pronunció la Sección Tercera de esta Corporación en Sentencia del 7 de septiembre de 2004, expediente 13790. Dijo el Consejo de Estado: "el informe de evaluación de las propuestas que generalmente elabora un comité asesor que previamente designa el representante legal de la entidad y que se advierte en los pliegos de condiciones, debe contener la comparación objetiva de las propuestas, con sujeción exclusivamente a los criterios de selección establecidos en los pliegos. Se trata de una actuación reglada en la cual las recomendaciones de ese comité deben basarse en los criterios o parámetros previamente definidos por la administración como las bases de la licitación o del concurso. Por consiguiente, el informe de evaluación de las ofertas debe ser motivado con el fin de garantizar el principio de la transparencia y de publicidad de la actividad precontractual. Así lo establece el ordinal 7° del artículo 24 de la ley 80 de 1993: 'Los actos administrativos que se expidan en la actividad contractual o con ocasión de ella, salvo los de mero trámite, se motivarán en forma detallada y precisa e igualmente lo serán los informes de evaluación, el acto de adjudicación y la declaratoria de desierto del proceso de escogencia' (se destaca)"

Más adelante afirma la Providencia en cita: "No obstante que es con el informe de evaluación de las propuestas que la administración da a conocer a los proponentes la calificación que asignó a cada una de las ofertas, de acuerdo con los diferentes factores que fueron objeto de la evaluación, dicho informe no decide la adjudicación ni le confiere al proponente calificado con el mayor puntaje el derecho a exigirla, en tanto, como ya se indicó, los informes de evaluación los elabora un comité asesor o consultor, a quien la ley prohíbe trasladar la responsabilidad de la dirección y manejo de la actividad contractual y la de los procesos de selección ya que ésta solo la tiene el jefe o representante de la entidad estatal (Ley 80/93 art.26 ord. 5°) Además esa calificación se puede corregir o modificar cuando la administración encuentre pertinentes y ajustadas a las reglas de la licitación las observaciones realizadas por los oferentes"[1] (...)

Del informe descrito en marras se puede colegir que se una vez verificada la invitación publica y los anexos de habilitación jurídica se pudo auscultar que el oferente **CENTRO DE CIRUGÍA LÁSER OCULAR LTDA** se encuentra **JURIDICAMENTE HABILITADO** puede continuar en la presente puja contractual en el ámbito jurídico.

Fecha Ut Supra.



Cps-4 FERNANDO FERRARI FLOREZ
Asesor jurídico Externo- Evaluador Jurídico
Unidad Prestadora de Salud Bolívar

INFORMACIÓN PÚBLICA

[1] https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/1%20871.pdf

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

GS-2022 - **-DEBOL / UPRES – GUPAS– 3.1**

Cartagena de Indias, D, T y C. 22 de noviembre de 2022

Mayor
GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELAZQUEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Manga Calle Real N° 24-03
Cartagena

Asunto: Evaluación Técnica al proceso **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 149-2022**

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi Mayor, que verificada la invitación publica del proceso de mínima cuantía **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 149-2022** y la propuesta presentada por la entidad **Servicios Médicos de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría**, informo que esta cumple con los veinte nueve ITEM (29).

Por lo anterior la entidad queda habilitada para seguir en el proceso de licitación cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA Y DEMÁS SERVICIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL.

Lo anterior para conocimiento de mi Mayor y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Patrullero **KATHERINE MALAMBO NUÑEZ**
Auxiliar de Referencia y Contrareferencia
Comité Técnico Evaluador

Dr. PEDRO NEL PUERTA PEREZ
CPS. Medico Auditor
Comité Técnico Evaluador

Elaborado por: PT. KATHERINE MALAMBO NUÑEZ
Fecha de elaboración: 22/11/2022
Ubicación: GRIOP 2020 / INFORMES EJECUTIVOS 2022
"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"

INFORMACIÓN PÚBLICA

CONDICIONES TECNICAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES
El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.
PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Para la prestación del servicio se requiere que el oferente (futuro contratista) ofrezca el 100% de los estudios y/o procedimientos definidos en el ANEXO VALORACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA. se aplicará de acuerdo al valor ofrecido para estos procedimientos.	X	
2	EXPERIENCIA El Oferente deberá acreditar experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud o secretaria Distrital de Salud, cumpliendo con la Resolución No. 3100 del 2019 normativa de habilitación vigente anexando los soportes.	X	
3	EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO. Las condiciones de experiencia serán justificadas, solicitadas y verificadas por la Unidad responsable El Proponente deberá demostrar experiencia; para lo cual deberá allegar en conjunto con su propuesta, como mínimo dos (2) certificaciones de contratos ejecutados con entidades públicas o privadas cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto asignado para este proceso, y acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. Para que las certificaciones sean ACEPTADAS al momento de presentar la oferta debe contener de FORMA OBLIGATORIA la siguiente información: Número del contrato, Objeto contractual, Fecha de inicio y terminación del contrato, Valor de la contratación; dirección, teléfono, NIT y firma del representante legal de la entidad contratante (o quien haga sus veces y/o este autorizado para firmarla), membrete de la entidad que expide la certificación. En caso que se presenten más de dos certificaciones se tendrán en cuenta las de mayor valor. Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia. En Caso de que el oferente haya firmado contratos con la unidad prestadora de salud Bolívar, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley Antitrámite 0019 del 10/01/2012 NOTA: (anexar las certificaciones)	X	

4	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO El oferente **(futuro contratista)** deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional universitaria, Especializaciones, maestrías y doctorados. **La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos:** **Nombre del profesional y/o técnico.** **Edad.** **Número de documento de identidad.** **Número del registro de inscripción departamental en la Secretaría de Salud (si aplica)** **Número de tarjeta profesional.** **Título de formación universitaria y/o académica.** **Nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica.**	X	
	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES		
1	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (en caso de que aplique) El oferente (futuro contratista) debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones: • Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. • Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados • Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. • Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. • Proceso de atención al usuario. • Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2022-2023 • Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados. • El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio. • Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias. • El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.	X	
2	OPORTUNIDAD DE CITAS: El oferente (futuro contratista) deberá anexar carta de compromiso firmada por representante legal donde se comprometa a garantizar durante la ejecución del contrato, la oportunidad en atención en salud a los usuarios de la UPRES Bolívar (citas y procedimientos), así:	X	

	1. Consulta para especialidad por oftalmología: no mayor a cinco (5) días. 2. Consulta para subespecialidades por oftalmología: no mayor a diez (10) días. 3. Procedimientos oftalmológicos: no mayor a cinco (5) días.		
3	Los servicios deberán ser prestados por profesionales de la salud. titulados. con experiencia certificada en su área o especialidad. no aceptando en ningún caso la atención por estudiantes en formación. Llámese internos. Rurales. Residentes. (anexar carta de compromiso firmada por representante legal)	**X**	
4	Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001.	**X**	
5	El oferente **(futuro contratista)** se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad. Calidad accesibilidad y seguridad.	**X**	
6	El oferente **(futuro contratista)** se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma. Si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos. debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente	**X**	
7	El oferente **(futuro contratista)** debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas. Correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de REFERENCIA y CONTRA-REFERENCIA de pacientes.	**X**	
8	El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema anotando nombre. Cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	**X**	
9	La formulación entregada a los usuarios o contra referidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN – Acuerdo 080 / 2022) por cuanto no se aceptará en nombre comercial.	**X**	
10	Debe respetarse la MALLA DE PERTINENCIA de REFERENCIA. MEDICAMENTOS y SERVICIOS. De acuerdo a lo establecido en el Instructivo 048 de 2007.	**X**	
11	Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna. Respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supe salud 056/2008. Los primeros cinco días de cada mes. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios. Definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento. Si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formulen la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar o el ordenador del gasto.	**X**	
12	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil. Penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause al Subsistema de Salud de la Policía Nacional o a terceros. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente. Eficiente. Amable y con excelente trato. Dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio. De manera	**X**	

	oportuna y con calidad. Sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado. Utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados. Sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro. Así como los deberes que impone la sana práctica profesional. El orden público. Lo moral y las buenas costumbres. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas. Menores 5 años y adulto mayor. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente". Correrán por cuenta del prestador.		
13	El oferente (futuro contratista) se compromete a que durante la ejecución del contrato, En caso que por pertinencia u orden medica los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar requieran un servicio que no esté contratado pero que este bajo el acuerdo 002 de 2001, y estén en la capacidad de prestarlo, será realizado previa autorización y solicitud del supervisor del contrato al ordenador del gasto para la modificación del mismo. **NOTA:** El valor del servicio será establecido conforme al estudio de mercado realizado por la entidad contratante con mínimo dos (2) cotizaciones, en el cual se tomará el valor más favorable para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR**, y deberá ser aceptada por el oferente (futuro contratista). **Anexar Carta De Compromiso**	**X**	
14	El oferente (futuro contratista) estará obligado en dar respuesta a los servicios pactados. Sin llegar a negar algún servicio.	**X**	
15	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem. No se aceptará valor global y la coordinación se realizará directamente con la oficina de referencia y Contra referencia de UPRES Bolívar y serán verificados por los auditores para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.	**X**	
16	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud. el servicio debe ser autorizado. Asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar. (Sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE. Siempre adjuntándose el código de autorización del servicio (expedido por funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.	**X**	
17	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen). El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios. Hospitalarios y de urgencias. Deberá iniciar el trámite para estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]. No sin antes agotar lo especificado en las CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS. Para lo cual el especialista tratante en las IPS oferentes. Tramitarán el formato de justificación. Diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. Para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la	**X**	

	condición clínica del paciente. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. Atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente. A la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar.		
18	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida. El profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras. A través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido. Este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo.	**X**	
19	El oferente (futuro contratista) deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la unidad prestadora de salud Bolívar. A través de su Auditor de Calidad. Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora de Salud Bolívar consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S. deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.	**X**	
20	El oferente (futuro contratista) durante la ejecución del contrato deberá cumplir con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención de salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente.	**X**	
21	El oferente (futuro contratista) durante la ejecución del contrato deberá registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: PGIRASA actualizado (decreto 1076, Decreto 351 de 2014, resolución 2184 de 2019), de igual forma deberá presentar el certificado de registro de generación de residuos generados en la atención en salud, informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631 de 2015), actas de incineración de residuos de los últimos seis meses. Lo anterior será objeto de verificación de visitas técnicas que se realizaran periódicamente.	**X**	
22	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna. Respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	**X**	
23	Se realizarán reuniones citadas por el Supervisor del Contrato entre las personas que desempeñen los cargos de: subdirector Científico. Cuentas Médicas. Oficina de Referencia Contra- referencia. Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. Para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	**X**	
24	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios. Días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.		
25	**PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD:** El oferente deberá certificar que su actividad cumple con los protocolos de bioseguridad establecidos por el ministerio de salud y protección social.	**X**	

	NOTA: para la verificación de lo solicitado, la unidad prestadora de salud Bolívar podrá autorizar a un funcionario para la visita técnica y corroborar el cumplimiento del presente requisito.		
26	Certificado emitido por la ARL sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del SG-SST, donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración moderadamente aceptable (puntaje entre el 60% y 80%) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la resolución 0312 de 2019 o la que lo modifico o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). **La calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.**	**X**	
27	Certificado de afiliación vigente a EPS, AFP y ARL y mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, durante toda la ejecución de las actividades objeto del contrato.	**X**	
28	Certificado de realización y aprobación del curso en SGSST, con un mínimo de 50 horas, título y licencia del responsable del SGSST de la empresa.	**X**	
29	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el ministerio de salud y protección social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.	**X**	