FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 6 de marzo de 2024

Señora Teniente Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de proyecto.

ASUNTO: EVALUACION JURIDICA– OFERTA – MINIMA CUANTIA N°170-DIGSA/DMCAL-2024,

Respetuosamente y en atención a las ofertas presentadas el Comité Jurídico Evaluador emite informe de evaluación de la oferta presentada dentro del proceso en asunto, cuyo objeto **170-DIGSA/DMCAL-2024, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICOQUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS23 DE PASTO Y AL ESM GMCAB IPIALES".**

El presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de **CIENTO VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($ 129.700.898,72)** distribuidos de la siguiente manera:

GRUPO 1.

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS23 DE PASTO.

El presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 60.000.000),** de acuerdo con el CDP N° 32024 de fecha 16 de Febrero de 2024, catalogo presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 16 SSF, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

GRUPO 2.

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM GMCAB IPIALES.

El presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de **SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON SETTENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($ 69.700.898,72)**, de acuerdo con el CDP N° 33924 de fecha 20 de Febrero de 2024.

Previa enunciación, se extrae la información de las firmas que presentaron propuestas en la plataforma transaccional Secop II:

	OFERTAS PRESENTADAS
1	**CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS**

Atendiendo la modalidad de selección que corresponde a **MINIMA CUANTIA** y De conformidad con lo establecido en el Articulo 2.2.1 2.1 .5.2 del Decreto 1082 de 2015, el comité Jurídico Evaluador únicamente verificara los requisitos habilitantes del proponente que oferto el precio más bajo al cual se le aplicaran las reglas de subsanabilidad.

OFERTA PRESENTADA – CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS.

REQUISITOS JURIDICOS	CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
FORMULARIO 1 -CARTA DE PRESENTACION	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES CONTRALORIA	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	CUMPLE
ANTECEDENTES JUDICIALES-POLICIA	CUMPLE
CONSTACIA DE CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES	CUMPLE
SG-SST	CUMPLE
CEDULA DE CIUDADANIA	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCION	CUMPLE
PACTO DE INTEGRIDAD	CUMPLE
COMPROMISO ANTISOBORNO	CUMPLE
AUTORIZACION DE DATOS	CUMPLE
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	CUMPLE
REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES -RNMC	CUMPLE
RUES	CUMPLE

2.1.15 VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

CONCLUSIÓN POR LA EXPERIENCIA:

ITEMS	FIRMA	ESTADO
1	CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	LA PRESENTE OFERTA CUMPLE EL REQUISITO DE EXPERIENCIA HABILITANTE PARA EL PRESENTE PROCESO.

CONCLUSION: **SE HABILITA** la oferta presentada por el oferente **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS** debido para la continuación del presente proceso contractual.

ABG. JOVELYS HENRIQUEZ HERNANDEZ
COMITÉ JURIDICO EVALUADOR

DOCUMENTO ORIGINAL FIRMADO

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

Ipiales Nariño, 04 de Marzo de 2024

Señora Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **170-DIGSA/DMCAL-2024**

Asunto: Evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No 170-DIGSA/DMCAL-2024, CUYO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM GMCAB IPIALES.**

PARTICIPANTES:

- **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES**

Se procederá a evaluar la oferta de menor valor, en este caso la presentada por CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

NORMAS O ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO SAP	CODIGO DANE	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85121610	890276	93122	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	X	
2	85121610	890376	93122	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	X	
3	85121610	890202	93122	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CORNEA RETINA GLAUCOMA OCULOPLASTIA OFTALMOPEDIATRIA Y ESTRABOLOGIA	SERVICIO	X	
4	85121702	890302	93122	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CORNEA RETINA GLAUCOMA OCULOPLASTIA OFTALMOPEDIATRIA Y ESTRABOLOGIA	SERVICIO	X	
5	85121702	890207	93122	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	SERVICIO	X	
6	85121702	890307	93122	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	SERVICIO	X	

7	85121600	891100	93122	TONOMETRÍA SOD	SERVICIO	X	
8	85121600	950601	93122	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	SERVICIO	X	
AYUDAS DIAGNOSTICAS							
9	41111800	951202	93196	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X	
10	41111800	951203	93196	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X	
11	41111800	952001	93196	BIOMETRÍA OCULAR	SERVICIO	X	
12	41111800	950505	93196	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	SERVICIO	X	
13	41111800	951102	93196	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X	
14	41111800	951103	93196	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X	
15	41111800	951502	93196	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	SERVICIO	X	
16	41111800	951501	93196	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	SERVICIO	X	
17	41111800	952501	93196	PAQUIMETRÍA	SERVICIO	X	
18	41111800	951303	93196	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	SERVICIO	X	
19	41111800	951302	93196	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	X	
20	41111800	951901	93196	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	SERVICIO	X	
21	41111800	951902	93196	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	SERVICIO	X	
PROCEDIMIENTOS							
22	85121610	81101	93111	BIOPSIA EN PÁRPADO	SERVICIO	X	
23	85121610	82101	93111	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	SERVICIO	X	
24	85121610	82102	93111	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	SERVICIO	X	
25	85121610	82301	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	SERVICIO	X	
26	85121610	82302	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	X	
27	85121610	82304	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	X	

28	85121610	82403	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	SERVICIO	X	
29	85121610	82404	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	X	
30	85121610	82405	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	X	
31	85121610	82406	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	SERVICIO	X	
32	85121610	82407	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	X	
33	85121610	82504	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	SERVICIO	X	
34	85121610	83001	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	X	
35	85121610	83002	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	SERVICIO	X	
36	85121610	83003	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	SERVICIO	X	
37	85121610	83004	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	X	
38	85121610	83005	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	SERVICIO	X	
39	85121610	83601	93111	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	SERVICIO	X	
40	85121610	83602	93111	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	SERVICIO	X	
41	85121610	83603	93111	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	X	
42	85121610	83701	93111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	X	
43	85121610	83702	93111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	SERVICIO	X	
44	85121610	83703	93111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	SERVICIO	X	
45	85121610	83804	93111	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	X	
46	85121610	83805	93111	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	SERVICIO	X	

47	85121610	83806	93111	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	X	
48	85121610	83807	93111	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	SERVICIO	X	
49	85121610	83811	93111	CORRECCIÓN DE EPICANTO	SERVICIO	X	
50	85121610	86001	93111	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	SERVICIO	X	
51	85121610	86002	93111	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	SERVICIO	X	
52	85121610	86003	93111	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	SERVICIO	X	
53	85121610	88201	93111	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	X	
54	85121610	88202	93111	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	X	
55	85121610	88401	93111	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	X	
57	85121610	88402	93111	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	X	
58	85121610	88403	93111	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	X	
59	85121610	89104	93111	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	X	
60	85121610	90101	93111	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	X	
61	85121610	91101	93111	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	X	
62	85121610	91201	93111	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	X	
63	85121610	92001	93111	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	SERVICIO	X	
64	85121610	92002	93111	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	SERVICIO	X	
65	85121610	94101	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	X	
66	85121610	94201	93111	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	SERVICIO	X	
67	85121610	94202	93111	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	X	
68	85121610	95001	93111	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	X	
69	85121610	95002	93111	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	SERVICIO	X	

70	85121610	96101	93111	DACRIOCISTECTOMÍA	SERVICIO	X	
71	85121610	97101	93111	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	SERVICIO	X	
72	85121610	97201	93111	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	SERVICIO	X	
73	85121610	97301	93111	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	SERVICIO	X	
74	85121610	98101	93111	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
75	85121610	98102	93111	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	X	
76	85121610	98201	93111	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOST OMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	SERVICIO	X	
77	85121610	98202	93111	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOST OMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	X	
78	85121610	98301	93111	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOST OMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	X	
79	85121610	98302	93111	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOST OMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	X	
80	85121610	99001	93111	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SERVICIO	X	
81	85121610	99002	93111	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	SERVICIO	X	
82	85121610	99003	93111	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SERVICIO	X	
83	85121610	100101	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	X	
84	85121610	102101	93111	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	X	
85	85121610	103101	93111	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	X	
86	85121610	103102	93111	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	X	
87	85121610	103103	93111	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SERVICIO	X	
88	85121610	103104	93111	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	X	
89	85121610	103105	93111	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	X	
90	85121610	103106	93111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	X	
91	85121610	103107	93111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE	SERVICIO	X	

				CONJUNTIVA SIN INJERTO			
92	85121610	103108	93111	PERITOMÍA TOTAL	SERVICIO	X	
93	85121610	103204	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	X	
94	85121610	104001	93111	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	SERVICIO	X	
95	85121610	104002	93111	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SERVICIO	X	
96	85121610	104003	93111	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	X	
97	85121610	110001	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	SERVICIO	X	
98	85121610	110002	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	SERVICIO	X	
99	85121610	111201	93111	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	SERVICIO	X	
100	85121610	112201	93111	BIOPSIA DE CÓRNEA	SERVICIO	X	
101	85121610	114102	93111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	X	
102	85121610	114201	93111	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	X	
103	85121610	114202	93111	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	SERVICIO	X	
104	85121610	115201	93111	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SERVICIO	X	
105	85121610	115301	93111	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	SERVICIO	X	
106	85121610	115302	93111	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	SERVICIO	X	
107	85121610	115306	93111	SUTURA DE CÓRNEA	SERVICIO	X	
108	85121610	115801	93111	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	SERVICIO	X	
109	85121610	118202	93111	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	SERVICIO	X	
110	85121610	118203	93111	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	X	
111	85121610	120001	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	X	
112	85121610	121101	93111	IRIDOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	X	
113	85121610	121102	93111	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	X	

114	85121610	121301	93111	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	SERVICIO	X	
115	85121610	121401	93111	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	SERVICIO	X	
116	85121610	123001	93111	IRIDOPLASTIA MANUAL	SERVICIO	X	
117	85121610	123002	93111	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	X	
118	85121610	123202	93111	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SERVICIO	X	
119	85121610	123203	93111	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	SERVICIO	X	
120	85121610	123401	93111	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SERVICIO	X	
121	85121610	123501	93111	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SERVICIO	X	
122	85121610	124102	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SERVICIO	X	
123	85121610	124201	93111	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	SERVICIO	X	
124	85121610	125101	93111	GONIOTOMÍA	SERVICIO	X	
125	85121610	125401	93111	TRABECULOTOMÍA	SERVICIO	X	
126	85121610	126403	93111	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	SERVICIO	X	
127	85121610	126601	93111	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	X	
128	85121610	126603	93111	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	SERVICIO	X	
129	85121610	126604	93111	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	SERVICIO	X	
130	85121610	126702	93111	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	SERVICIO	X	
131	85121610	126703	93111	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	SERVICIO	X	
132	85121610	126704	93111	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	X	
133	85121610	126705	93111	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	SERVICIO	X	
134	85121610	127501	93111	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	X	
135	85121610	128101	93111	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	X	
136	85121610	128401	93111	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
137	85121610	128405	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	SERVICIO	X	
138	85121610	128801	93111	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SERVICIO	X	
139	85121610	129302	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	X	

140	85121610	129303	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SERVICIO	X	
141	85121610	130003	93111	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	X	
142	85121610	136401	93111	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	SERVICIO	X	
143	85121610	136402	93111	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	SERVICIO	X	
144	85121610	136504	93111	CAPSULOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	X	
145	85121610	136505	93111	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	X	
146	85121610	137001	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	X	
147	85121610	137002	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	X	
148	85121610	137003	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	X	
149	85121610	137004	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	X	
150	85121610	137005	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	X	
151	85121610	138101	93111	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	X	
152	85121610	142004	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	SERVICIO	X	
153	85121610	147101	93111	VITRECTOMÍA ANTERIOR	SERVICIO	X	
154	85121610	147401	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	X	
155	85121610	147402	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	X	
156	85121610	147403	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	X	
157	85121610	147404	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	X	

158	85121610	147405	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	X	
159	85121610	147406	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	X	
160	85121610	154001	93111	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	X	
161	85121610	154002	93111	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	X	
162	85121610	154003	93111	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	X	
163	85121610	154004	93111	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	X	
164	85121610	154005	93111	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	X	
165	85121610	154006	93111	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	X	
166	85121610	154007	93111	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	X	
167	85121610	154008	93111	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	X	
168	85121610	160101	93111	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	SERVICIO	X	
169	85121610	160201	93111	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	SERVICIO	X	
170	85121610	161101	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	SERVICIO	X	
171	85121610	163001	93111	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	SERVICIO	X	
172	85121610	163002	93111	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	SERVICIO	X	
173	85121610	166101	93111	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	SERVICIO	X	
174	85121610	168301	93111	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SERVICIO	X	
175	85121610	169004	93111	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	X	
176	85121610	169006	93111	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	X	
177	85121610	169201	93111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	X	
178	85121610	169202	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	X	
179	85121610	861411	93111	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	SERVICIO	X	

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, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 20239130000410727 del 21 de Diciembre 2023**. 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 de Ipiales, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2336 DE 2023)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 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° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 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.

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:

ITEM	DESCRIPCÓN DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUERIMIENTOS GENERALES			
1	En el anexo de CUPS requeridos para el grupo, se determina un listado de procedimientos derivados del Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y de la Codificación única de Procedimientos en salud (CUPS); los cuales son REQUERIDOS por ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR GMCAB para garantizar los servicios que demandan nuestros usuarios y que hacen parte de	X	

	los criterios técnicos, que serán evaluados en relación con el portafolio de servicios donde se detallan los procedimientos en el anexo CUPS requeridos para cada uno de los grupos, el cual contiene una columna para que cada entidad ofertante registre con una (X) al frente de cada CUPS si lo realiza o no.		
2	Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Ipiales y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia, en la atención a nuestros usuarios.	X	
3	Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento informado.	X	
4	Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso de que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días.	X	
DOCUMENTACION DEL PRESTADOR			
5	Certificación de Habilitación	X	
6	Adjuntar portafolio de servicios actualizado y valorizado	X	
7	Entregar al usuario copia historia clínica de la atención prestada, órdenes médicas codificadas en relación con el diagnóstico CIE 10 y CUPS requeridos, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados, original del certificado de nacido vivo y certificado de defunción entre otros.	X	
8	Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados.	X	
9	La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por Establecimiento de Sanidad Militar GMCAB Ipiales, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc.	X	
RECURSO HUMANO			
10	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.	X	
11	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan	X	

12	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios	X	
13	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.	X	
14	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
15	El oferente deberá anexar a su oferta las hojas de vida de un oftalmólogo y un optómetra, los cuales debe contener el diploma de grado y/o acta de grado y/o resolución. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por parte de una entidad del estado, cedula de ciudadanía, tarjeta profesional para los casos en que aplique o Rethus y una experiencia mínima de 1 año en cada profesión.	X	
GUIAS CLINICAS Y PROCESOS DE AUDITORIA			
16	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.	X	
17	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.	X	
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES PARA TODOS LOS SERVICIOS			
18	Apertura y diligenciamiento de la historia clínica a los pacientes atendidos.	X	
19	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la	X	

	institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario		
20	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	X	
21	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	X	
22	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	X	
23	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	X	

CONCLUSION DE LA EVALUACION 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**°. 170-DIGSA/DMCAL-2024** se puede establecer que la empresa **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES, CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

ST. SEPULVEDA PARRA SHELLY ACENED
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **170-DIGSA/DMCAL-2024**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 04 de marzo de 2024.

Señora Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de proyecto.

ASUNTO: Evaluación Económica de las ofertas presentadas en el proceso **170-DIGSA/DMCAL-2024, CUYO OBJETO GRUPO 2 ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM GMCAB IPIALES.**

Comedidamente nos permitimos enviar a la señora Coronel MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA Gerente de Proyecto Evaluación económica del **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N° 170-DIGSA/DMCAL-2024.**

De acuerdo a la **INVITACIÓN PÚBLICA N° 170-DIGSA/DMCAL-2024.** El precio será el factor determinante para escoger al contratista. En consecuencia, quien presente **el menor valor total ofertado de los bienes requeridos** para el presente proceso de selección, resultará adjudicatario con el presente proceso de selección. Para ello el oferente deberá diligenciar el sobre único "OFERTA ECONÓMICA" debidamente diligenciado, suscrito por el representante legal o apoderado, según el caso".

De acuerdo con el cierre de fecha de 01 de marzo de 2024 presento propuesta el siguiente oferente así:



https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.29423580&isFromPublicArea=True&isModal=False

CUADRO N° 1
DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO OBJETO DE VERIFICACION

DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN	CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT)	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUMPLE
ANEXO BENEFICIARIO CUENTA SIIF anexo2	CUMPLE
SOBRE UNICO "PROPUESTA ECONOMICA"	CUMPLE
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN	CUMPLE

PROPUESTA ECONOMICA SECOP II

La oferta fue analizada para determinar si en los cálculos se cometieron errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación La Dirección de Sanidad militar Dispensario Médico de Cali realizó las verificaciones necesarias.

No	CODIGOS UNSPCS	CODIGO CUPS	CODIGO DANE	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	PRECIO DE REFERENCIA	CLINICA PRAGA
1	85121610	890276	93122	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	1	48.869	38.500
2	85121610	890376	93122	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	1	48.869	38.500
3	85121610	890202	93122	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CORNEA RETINA GLAUCOMA OCULOPLASTIA OFTALMOPEDIATRIA Y ESTRABOLOGIA	SERVICIO	1	57.919	47.000
4	85121702	890302	93122	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CORNEA RETINA GLAUCOMA OCULOPLASTIA OFTALMOPEDIATRIA Y ESTRABOLOGIA	SERVICIO	1	57.919	47.000
5	85121702	890207	93122	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	SERVICIO	1	51.131	28.000
6	85121702	890307	93122	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	SERVICIO	1	51.131	28.000
7	85121600	891100	93122	TONOMETRÍA SOD	SERVICIO	1	42.826	18.400
8	85121600	950601	93122	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	SERVICIO	1	32.281	18.400
AYUDAS DIAGNOSTICAS								
9	41111800	951202	93196	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	184.070	100.000
10	41111800	951203	93196	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	184.070	120.000
11	41111800	952001	93196	BIOMETRÍA OCULAR	SERVICIO	1	80.710	56.000
12	41111800	950505	93196	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	SERVICIO	1	91.401	60.100
13	41111800	951102	93196	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	66.600	43.600
14	41111800	951103	93196	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	66.600	43.600

15	41111800	951502	93196	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	SERVICIO	1	77.870	65.000
16	41111800	951501	93196	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	SERVICIO	1	120.036	65.000
17	41111800	952501	93196	PAQUIMETRÍA	SERVICIO	1	87.577	63.000
18	41111800	951303	93196	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	SERVICIO	1	163.095	110.000
19	41111800	951302	93196	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	1	163.095	130.000
20	41111800	951901	93196	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	SERVICIO	1	175.426	123.100
21	41111800	951902	93196	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	SERVICIO	1	196.874	123.100
PROCEDIMIENTOS								
22	85121610	81101	93111	BIOPSIA EN PÁRPADO	SERVICIO	1	233.335	210.600
23	85121610	82101	93111	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	381.644	343.400
24	85121610	82102	93111	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	368.819	331.900
25	85121610	82301	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	SERVICIO	1	503.002	427.500
26	85121610	82302	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1	607.066	516.000
27	85121610	82304	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	528.788	335.000
28	85121610	82403	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	SERVICIO	1	486.217	370.000
29	85121610	82404	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1	624.968	531.200
30	85121610	82405	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	695.160	590.800
31	85121610	82406	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	SERVICIO	1	733.090	420.000
32	85121610	82407	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	1	848.401	450.000
33	85121610	82504	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	SERVICIO	1	405.568	344.700
34	85121610	83001	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	1	704.119	598.500
35	85121610	83002	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	SERVICIO	1	1.195.645	597.800
36	85121610	83003	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	1.280.519	768.300
37	85121610	83004	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	1.074.810	752.300
38	85121610	83005	93111	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	SERVICIO	1	911.635	774.800
39	85121610	83601	93111	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	SERVICIO	1	780.529	546.300
40	85121610	83602	93111	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	SERVICIO	1	769.217	653.800
41	85121610	83603	93111	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1	791.841	673.000
42	85121610	83701	93111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1	791.841	673.000

43	85121610	83702	93111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	SERVICIO	1	777.135	660.500
44	85121610	83703	93111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	SERVICIO	1	783.923	666.300
45	85121610	83804	93111	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	1	1.034.762	879.500
46	85121610	83805	93111	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	901.990	766.600
47	85121610	83806	93111	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	901.990	766.600
48	85121610	83807	93111	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	SERVICIO	1	903.792	768.200
49	85121610	83811	93111	CORRECCIÓN DE EPICANTO	SERVICIO	1	568.404	454.700
50	85121610	86001	93111	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	SERVICIO	1	498.860	424.000
51	85121610	86002	93111	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	SERVICIO	1	498.860	424.000
52	85121610	86003	93111	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	SERVICIO	1	646.299	452.400
53	85121610	88201	93111	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	1	324.655	275.900
54	85121610	88202	93111	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	1	399.315	339.400
55	85121610	88401	93111	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	1	489.950	416.400
56	85121610	88402	93111	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	1	556.197	389.300
57	85121610	88403	93111	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	1	553.158	387.200
58	85121610	89104	93111	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	400.419	340.300
59	85121610	90101	93111	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	224.882	191.100
60	85121610	91101	93111	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	238.409	202.600
61	85121610	91201	93111	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	1	255.880	217.400
62	85121610	92001	93111	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	SERVICIO	1	655.640	491.700
63	85121610	92002	93111	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	655.640	491.700
64	85121610	94101	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	201.937	151.400
65	85121610	94201	93111	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	130.685	104.500
66	85121610	94202	93111	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	276.450	234.900
67	85121610	95001	93111	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	243.209	206.700
68	85121610	95002	93111	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	SERVICIO	1	243.209	206.700
69	85121610	96101	93111	DACRIOCISTECTOMÍA	SERVICIO	1	731.887	512.300
70	85121610	97101	93111	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	SERVICIO	1	689.370	620.400
71	85121610	97201	93111	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	SERVICIO	1	434.023	368.900
72	85121610	97301	93111	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	SERVICIO	1	406.819	345.700
73	85121610	98101	93111	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	1.291.831	775.000
74	85121610	98102	93111	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	1.295.225	777.100
75	85121610	98201	93111	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOST OMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	877.863	526.700
76	85121610	98202	93111	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOST OMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	1.037.773	622.600
77	85121610	98301	93111	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOST OMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	925.786	555.400
78	85121610	98302	93111	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOST OMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	941.040	564.600
79	85121610	99001	93111	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SERVICIO	1	659.779	362.800
80	85121610	99002	93111	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1	1.025.438	358.900
81	85121610	99003	93111	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SERVICIO	1	636.513	413.700

82	85121610	100101	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	1	214.984	182.700
83	85121610	102101	93111	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	327.774	278.600
84	85121610	103101	93111	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	724.914	616.100
85	85121610	103102	93111	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	719.444	611.500
86	85121610	103103	93111	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SERVICIO	1	325.660	276.800
87	85121610	103104	93111	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	620.117	527.000
88	85121610	103105	93111	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	729.625	620.100
89	85121610	103106	93111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	722.838	614.400
90	85121610	103107	93111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SERVICIO	1	515.348	386.500
91	85121610	103108	93111	PERITOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	603.750	513.100
92	85121610	103204	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	526.991	447.900
93	85121610	104001	93111	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	SERVICIO	1	686.639	583.600
94	85121610	104002	93111	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SERVICIO	1	1.035.700	776.700
95	85121610	104003	93111	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	725.100	616.300
96	85121610	110001	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	SERVICIO	1	170.190	119.100
97	85121610	110002	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	SERVICIO	1	375.436	319.100
98	85121610	111201	93111	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	SERVICIO	1	168.972	143.600
99	85121610	112201	93111	BIOPSIA DE CÓRNEA	SERVICIO	1	395.921	336.500
100	85121610	114101	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	1	802.022	721.800
101	85121610	114102	93111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	1	802.022	721.800
102	85121610	114201	93111	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	1	381.534	324.300
103	85121610	114202	93111	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	SERVICIO	1	390.000	331.500
104	85121610	115201	93111	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SERVICIO	1	919.476	781.500
105	85121610	115301	93111	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	SERVICIO	1	755.047	641.700
106	85121610	115302	93111	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	SERVICIO	1	798.052	678.300
107	85121610	115306	93111	SUTURA DE CÓRNEA	SERVICIO	1	663.495	563.900
108	85121610	115801	93111	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	SERVICIO	1	208.803	177.400
109	85121610	118202	93111	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	SERVICIO	1	548.907	466.500
110	85121610	118203	93111	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	1	3.214.509	2.089.400
111	85121610	120001	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	1	1.328.990	1.129.600
112	85121610	121101	93111	IRIDOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	670.064	569.500
113	85121610	121102	93111	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	1	1.170.000	819.000
114	85121610	121301	93111	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	SERVICIO	1	408.737	347.400
115	85121610	121401	93111	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	SERVICIO	1	479.018	407.100
116	85121610	123001	93111	IRIDOPLASTIA MANUAL	SERVICIO	1	615.792	523.400
117	85121610	123002	93111	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1	968.477	823.200
118	85121610	123202	93111	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SERVICIO	1	547.948	465.700
119	85121610	123203	93111	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	SERVICIO	1	549.080	466.700
120	85121610	123401	93111	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SERVICIO	1	826.751	702.700
121	85121610	123501	93111	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SERVICIO	1	455.580	387.200

122	85121610	124102	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SERVICIO	1	634.650	539.400
123	85121610	124201	93111	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	SERVICIO	1	509.569	433.100
124	85121610	125101	93111	GONIOTOMÍA	SERVICIO	1	431.128	366.400
125	85121610	125401	93111	TRABECULOTOMÍA	SERVICIO	1	1.033.918	878.800
126	85121610	126403	93111	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	SERVICIO	1	1.409.206	1.197.800
127	85121610	126601	93111	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	1	252.539	214.600
128	85121610	126603	93111	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	SERVICIO	1	418.545	355.700
129	85121610	126604	93111	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	SERVICIO	1	486.405	413.400
130	85121610	126702	93111	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	SERVICIO	1	3.450.161	2.760.100
131	85121610	126703	93111	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	SERVICIO	1	2.115.722	1.798.300
132	85121610	126704	93111	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	2.254.483	1.916.300
133	85121610	126705	93111	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	SERVICIO	1	326.545	277.500
134	85121610	127501	93111	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1	674.749	607.200
135	85121610	128101	93111	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	1	501.268	451.100
136	85121610	128401	93111	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	420.905	378.800
137	85121610	128405	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	SERVICIO	1	368.089	331.200
138	85121610	128801	93111	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SERVICIO	1	501.536	451.300
139	85121610	129302	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	2.577.945	1.546.700
140	85121610	129303	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SERVICIO	1	3.928.403	2.357.000
141	85121610	130003	93111	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	1	1.866.481	1.586.500
142	85121610	136401	93111	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	SERVICIO	1	942.712	754.100
143	85121610	136402	93111	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	SERVICIO	1	971.359	874.200
144	85121610	136504	93111	CAPSULOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	1.060.097	954.000
145	85121610	136505	93111	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	1	1.049.855	944.800
146	85121610	137001	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	1	1.230.747	1.107.600
147	85121610	137002	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	1	1.234.140	1.110.700
148	85121610	137003	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	1	1.500.420	1.350.300
149	85121610	137004	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	1	1.204.729	849.300
150	85121610	137005	93111	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA (NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)	SERVICIO	1	1.230.747	1.107.600
151	85121610	138101	93111	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	1	852.274	767.000
152	85121610	142004	93111	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	SERVICIO	1	908.444	817.500
153	85121610	147101	93111	VITRECTOMÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	1.542.964	1.465.800
154	85121610	147401	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	1	3.235.692	2.750.300
155	85121610	147402	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	1	2.991.406	2.542.600
156	85121610	147403	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	1	4.807.601	4.086.400

157	85121610	147404	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	1	1.838.835	1.746.800
158	85121610	147405	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	1	2.271.855	1.476.700
159	85121610	147406	93111	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR (NO INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	1	2.087.868	1.670.200
160	85121610	154001	93111	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	1.563.319	1.406.900
161	85121610	154002	93111	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	1.551.871	1.396.600
162	85121610	154003	93111	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	1.576.734	1.419.000
163	85121610	154004	93111	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	1.551.871	1.396.600
164	85121610	154005	93111	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	1.288.326	1.030.600
165	85121610	154006	93111	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	1.314.626	1.183.100
166	85121610	154007	93111	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	1.576.734	1.419.000
167	85121610	154008	93111	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	1.620.701	972.400
168	85121610	160101	93111	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	SERVICIO	1	1.012.696	911.400
169	85121610	160201	93111	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	SERVICIO	1	1.196.811	1.017.200
170	85121610	161101	93111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	SERVICIO	1	1.103.295	992.900
171	85121610	163001	93111	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	SERVICIO	1	929.847	743.800
172	85121610	163002	93111	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	SERVICIO	1	909.486	773.000
173	85121610	166101	93111	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	SERVICIO	1	1.185.720	711.400
174	85121610	168301	93111	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SERVICIO	1	1.203.598	1.023.000
175	85121610	169004	93111	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	1.084.822	976.300
176	85121610	169006	93111	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	1.730.737	1.038.400
177	85121610	169201	93111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	1.279.388	1.051.000
178	85121610	169202	93111	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	1.279.388	1.051.000
179	85121610	861411	93111	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	SERVICIO	1	375.947	320.000

OBSERVACIONES:

Analizando los valores presentados en la propuesta económica, como lo establece el COMPLEMENTO DE LA INVITACION **N° 170-DIGSA/DMCAL-2024**, este comité considera que la empresa **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS UNA VEZ REVISADOS LOS VALORES UNITARIOS VS EL PRECIO DE REFERENCIA CUMPLE Y NO SUPERA LOS PRECIOS DE REFERENCIA.**

CONCLUSIÓN:

Analizando los documentos y los valores presentados en la propuesta económica, como lo establece la **INVITACIÓN PÚBLICA N° 170-DIGSA/DMCAL-2024,** este comité **HABILITA ECONOMICA Y FINANCIERAMENTE** A LA EMPRESA **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS**, para continuar con el PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N° **170-DIGSA/DMCAL-2024,** CUYO OBJETO ES **GRUPO 2 ES LA**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM GMCAB IPIALES.

