EVALUACION TECNICA DE MINIMA CUANTIA No. 206 – DIGSA / ESM - BAS 02 – 2020.

EL OBJETO ES "PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRAL DE ATENCION EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA Y AFINES PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA PARA LA VIGENCIA 2020."

El presupuesto asignado para el presente proceso es de OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($87.5000.000,00)

ESTABLECIMIENTO	**PRESUPUESTO**
ESM BAS10	$ 87.500.000,00
	$ 87.500.000,00

El comité técnico evaluador procedera a evaluar la propuesta de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 4 del Decreto 1082 de 2015 y los criterios de evaluación estipulados en la invitación pública del presente proceso.

RELACIÓN DE OFERENTES QUE PRESENTARON SUS PROPUESTAS EL DIA Y HORA SEÑALADA EN EL CRONOGRAMA QUE RIGE EL PROCESO:

SERVICIOS INTEGRAL DE ATENCION EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA

Teniendo en cuenta lo anterior se procede a evaluar la propuesta de la empresa:

UNIDAD LASER

1. NORMAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONTES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.
Los estándares mínimos de orden de calidad que deben tenerse en cuenta para la presentación de la oferta, son los consagrados en el anexo técnico.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO (CUMPLE - NO CUMPLE)

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

SALUD VISUAL					CUMPLE	
SERVICIO REQUERIDO						
SERVICIO AMBULATORIO				**UNIDAD DE MEDIDA**	SI	NO
ITEM	**CODIGO CUPS**		**DESCRIPCIÓN**			
1	89.0.2		CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ	SERVICIO	**X**	
	89.0.2.02		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	SERVICIO	**X**	
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS						
ITEM	**CODIGO CUPS**		**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**		
	8	**8**	**PROCEDIMIENTOS EN PARPADOS**	**SERVICIO**		
2	8.O		INCISIÓN DE PÁRPADO	SERVICIO	**X**	
	8	80101	DRENAJE DE COLECCIONES POR BLEFAFAROTMIA		**X**	
3	8,2		ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO	SERVICIO	**X**	
4	8,3		REPARACIÓN DE BLEFAROPTOSIS Y RETRACCIÓN DE BORDES PALPEBRALES	SERVICIO	**X**	
5	8,4		REPARACION DE ENTROPIÓN Y ECTROPION	SERVICIO	**X**	
6	8,5		OTROS ARREGLOS DE POSICIÓN DE BORDES PALPEBRALES	SERVICIO	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

7	8,6		RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO	SERVICIO	**X**	
8	8,7		OTRA RECONSTRUCCION DE PARPADOS	SERVICIO	**X**	
9	8,8		REPARACIÓN DE PÁRPADO	SERVICIO	**X**	
10	8,9		OTROS PROCEDIMIENTOS EN PARPADOS Y CEJAS	SERVICIO	**X**	
11			BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	**X**	
12			BLEFAROPLASTIA INFERIOR	SERVICIO	**X**	
	9		**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN APARATO LAGRIMAL**			
13	9.O		INCISION DE GLANDULA LAGRIMAL	SERVICIO	**X**	
14	9,1		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN APARATO LAGRIMAL	SERVICIO	**X**	
15	9,2		ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE GLÁNDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA)	SERVICIO	**X**	
16	9,4		MANIPULACIÓN DEL CONDUCTO LAGRIMAL Incluye: ESCISIÓN DE CÁLCULOS Y AQUELLA CON DILATACIÓN. Excluye DACRIOCISTOGRAFIA (8746)	SERVICIO	**X**	
17	9,5		INCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LACRIMAL	SERVICIO	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

18	9,6		ESCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LAGRIMAL. Excluye: BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL (O912)	SERVICIO	**X**	
19	9,7		REPARACIÓN DE PUNTO Y CANALÍCULO LAGRIMAL Excluye: REPARACION DE PARPADO (088)	SERVICIO	**X**	
20	9,8		FISTULIZACIÓN DE TRACTO LAGRIMAL HASTA CAVIDAD NASAL	SERVICIO	**X**	
21	9,9		OTROS PROCEDIMIENTOS EN APARATO LAGRIMAL	SERVICIO	**X**	
	10		**PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA**			
22	10.O		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA	SERVICIO	**X**	
23	10,2		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN CONJUNTIVA	SERVICIO	**X**	
24	10,3		ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	**X**	
25	10,4		CONJUNTIVOPLASTIA	SERVICIO	**X**	
26	10,5		LISIS DE ADHERENCIAS EN CONJUNTIVA Y PÁRPADO	SERVICIO	**X**	
27	10,6		REPARACIÓN DE LACERACIÓN DE CONJUNTIVA	SERVICIO	**X**	
28	10,7		OTROS PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA	SERVICIO	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

	11		**PROCEDIMIENTOS EN CORNEA**			
29	11.O		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA	SERVICIO	**X**	
30	11,1		INCISIÓN DE CÓRNEA	SERVICIO	**X**	
31	11,2		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN CORNEA	SERVICIO	**X**	
32	11,4		ESCISIÓN O ABLACIÓNDE TEJIDO U OTRA LESIÓN DE CÓRNEA	SERVICIO	**X**	
33	11,5		REPARACIÓN DE CÓRNEA	SERVICIO	**X**	
34	11,6		TRANSPLANTE DE CÓRNEA (Incluye procesamiento de tejido corneal trepano donante y receptor)	SERVICIO	**X**	
35	11,7		CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Y REFRACTIVA EN CORNEA	SERVICIO	**X**	
36	11,8		OTROS PROCEDIMIENTOS EN CÓRNEA	SERVICIO	**X**	
	12		**PROCEDIMIENTOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA Y CAMARA ANTERIOR**			
37	12.O		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	SERVICIO	**X**	
38	12,1		IRIDOTOMÍA E IRIDECTOMÍA SIMPLE	SERVICIO	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

39	12,2		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA, Y CAMARA ANTERIOR	SERVICIO	**X**	
40	12,3		IRIDOPLASTIA Y PUPILOPLASTIA	SERVICIO	**X**	
41	12,4		ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN DE IRIS Y CUERPO CILIAR	SERVICIO	**X**	
42	12,5		FACILITACIÓN DE CIRCULACIÓN INTRAOCULAR [CIRUGIA DE GLAUCOMA]	SERVICIO	**X**	
43	12,6		FISTULIZACIÓN ESCLERAL	SERVICIO	**X**	
44	12,7		OTROS PROCEDIMIENTOS PARA DISMINUIR LA ELEVACIÓN DE PRESIÓN INTRAOCULAR (ANTIGLAUCOMA)	SERVICIO	**X**	
45	12,8		PROCEDIMIENTOS EN ESCLERA	SERVICIO	**X**	
46	12,9		OTROS PROCEDIMIENTOS EN IRIS, CUERPO CILIAR Y CAMARA ANTERIOR	SERVICIO	**X**	
	13		**PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO**			
47	13,1		EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SERVICIO	**X**	
48	13,2		EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SERVICIO	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

49	13,6		OTRA EXTRACCIÓN DE CATARATA (Incluye lente Intraocular, consulta pre-qx y postquirúrgica, recuento de células, biometría ocular, ultrasonografía, honorarios cirujano y anestesiólogo, derechos de sala y materiales)	SERVICIO	**X**	
50	13,7		INSERCIÓN DE CRISTALINO PROTÉSICO (PSEUDOCRISTALINO) Incluye: Lente Intraocular consulta pre-qx y postquirúrgica, recuento de células, biometría ocular, ultrasonografía, honorarios cirujano y anestesiólogo, derechos de sala y materiales)	SERVICIO	**X**	
51	13,8		EXTRACCION DE CRISTALINO IMPLANTADO	SERVICIO	**X**	
	14		**PROCEDIMIENTOS EN RETINA, COROIDES, VITREO Y CAMARA POSTERIOR**			
52	14.O		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	SERVICIO	**X**	
53	14,2		ABLACIÓN DE LESIÓN EN RETINA Y COROIDES	SERVICIO	**X**	
54	14,3		REPARACIÓN DE RETINA	SERVICIO	**X**	

55	14,4		REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION (Materiales se cobrarán de acuerdo al consumo como lo estipula el manual ISS de acuerdo a la tarifa pactada entre las partes cuando supere las 170 uvr)	SERVICIO	**X**	
56	14,5		OTRAS REPARACIONES DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA	SERVICIO	**X**	
57	14,6		EXTRACCION DE MATERIAL QUIRÚRGICAMENTE IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	SERVICIO	**X**	
58	14,7		PROCEDIMIENTOS EN CUERPO VITREO (Materiales se cobrarán de acuerdo al consumo como lo estipula el manual ISS de acuerdo a la tarifa pactada entre las partes cuando supere las 170 uvr)	SERVICIO	**X**	
59	14,9		OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RETINA, COROIDES Y CAMARA POSTERIOR	SERVICIO	**X**	
	15		**PROCEDIMIENTOS EN MUSCULOS EXTRAOCULARES**			

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

60	15.O		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN MUSCULOS Y TENDONES EXTRAOCULARES	SERVICIO	**X**	
61	15,2		PROCEDIMIENTOS SOBRE LONGITUD DE MUSCULO EXTRAOCULAR	SERVICIO	**X**	
62	15,4		PROCEDIMIENTOS DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES, UNO U AMBOS OJOS	SERVICIO	**X**	
63	15,5		TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	SERVICIO	**X**	
	16		**PROCEDIMIENTOS EN ORBITA Y GLOBO OCULAR**			
64	16.O		ORBITOTOMÍA CON INSERCION DE IMPLANTE (Incluye: Honorarios médicos, anestesiólogo, derechos de sala y materiales)	SERVICIO	**X**	
65	16,01		ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO (incluye: Honorarios médicos, anestesiólogo, derechos de sala y materiales)	SERVICIO	**X**	
66	16,1		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE ORBITA	SERVICIO	**X**	
67	16,2		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN ORBITA Y GLOBO OCULAR	SERVICIO	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

68	16,3		EVISCERACIÓN DEL GLOBO	SERVICIO	**X**	
69	16,4		ENUCLEACIÓN DEL GLOBO	SERVICIO	**X**	
70	16,5		EXENTERACIÓN DE ÓRBITA	SERVICIO	**X**	
71	16,7		REMOCION DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR (Incluye: Honorarios médicos, derechos de sala. No incluye medicamentos)	SERVICIO	**X**	
72	16,8		REPARACIÓN DE LESION DE GLOBO Y ÓRBITA	SERVICIO	**X**	
73	16,9		OTROS PROCEDIMIENTOS EN ORBITA Y GLOBO	SERVICIO	**X**	
74	16.9.1		INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO (incluye: Honorarios médicos, derechos de sala, No incluye medicamentos)	SERVICIO	**X**	
75	16.9.2		ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA	SERVICIO	**X**	
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SISTEMA VISUAL						
ITEM			**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**		
	95		**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO**			
76	95.O		EXAMENES DE OJOS GENERAL Y SUBJETIVO	SERVICIO	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

77	95,1	EXAMENES DE FORMA Y ESTRUCTURA DE OJO	SERVICIO	**X**	
78	95,2	PRUEBAS OBJETIVAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL OJO	SERVICIO	**X**	
79	95,3	PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES VISUALES ESPECIALES	SERVICIO	**X**	
	14,1	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN RETINA, COROIDES, VITREO Y CAMARA POSTERIOR**	SERVICIO		
		EXAMENES DE OJOS GENERAL Y SUBJETIVO			
	950101	EVALUACION ORTOPTICA	SERVICIO	**X**	
	952200	ELECTROCULOGRAMA	SERVICIO	**X**	
		EXAMENES DE FORMA Y ESTRUCTURA DE OJO			
	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	**X**	
	951202	ANGIORETINOFLUORESCEINOGRFIA	SERVICIO	**X**	
	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO AY B	SERVICIO	**X**	
	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL	SERVICIO	**X**	
	951902	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	SERVICIO	**X**	
		PRUEBAS OBJETIVAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL OJO			
	952000	BIOMETRIA	SERVICIO	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS	SERVICIO	X	
	952501	PAQUIMETRIA	SERVICIO	X	
	152601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	SERVICIO	X	
		PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES VISUALES ESPECIALES			
	953401	ADAPTACION DE PROTESIS	SERVICIO	X	
	953501	TERAPIA ORTOPTICA	SERVICIO	X	
	953502	TERAPIA PLEOPTICA	SERVICIO	X	
	953800	BETATERAPIA	SERVICIO	X	

CUPS	**NUEVA DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	
		SI	**NO**
88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	X	
88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	X	
893	**PLASTIAS O REPARACIONES EN REGION INTERCILIAR**	X	
89301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	X	
89302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO, VÍA FRONTAL	X	
89303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VIAENDOSCÓPICA	X	
89304	PLASTIA O REPARACIÓN DE REGIÓN INTERCILIAR	X	
99001	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON SUTURA	X	
99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	X	
99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	X	
117400	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA INCISIONAL) SOD	X	
118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	X	

118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	X	
118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	X	
118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL UNILATERAL	X	
118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL BILATERAL	X	
129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CAMARA ANTERIOR	X	
129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CAMARA POSTERIOR	X	
129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CAMARA ANTERIOR	X	
129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CAMARA POSTERIOR	X	
147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	X	
147503	VITREOLISIS ASISTIDA	X	
157101	REPARACIÓN DE LESIONES EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON SOD	X	
166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	X	
16.6.1.02	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS ORBITARIO	X	
167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	X	
16.8.2.00	REPARACIÓN DE RUPTURA DE GLOBO SOD	X	
168403	DESCOMPRENSION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	X	
111103	ELECTRORETINOGRAMA	X	
169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS	X	
169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	

CODIGO	**TEJIDO**	**CUMPLE**	
CODIGO	**INSUMOS NO POS**	**SI**	**NO**
391180	MEMBRANA AMNIOTICA	X	
35321	ESCLERA	X	
347589	VALVULA DE AHMED	X	
AMPOLLAS			
3213216	LUCENTIS	X	
12421	EYLIA	X	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas "Especificaciones Técnicas". Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

NO	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Portafolio de servicios actualizado		**X**
2	El oferente para la prestación del servicio objeto del presente proceso, contará con instalaciones las cuales deberán tener la correspondiente habilitación de la entidad territorial de salud para la prestación de los servicios de Oftalmología y tenga habilitada una sala de procedimientos e intervenciones quirúrgicas. El servicio deberá garantizarse con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente	**X**	
3	El oferente debe contar con equipos aprobados por el ente Territorial de Salud y contar con mantenimientos preventivos. Mediante certificación deberá realizar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 de 2006 y Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.	**X**	
4	Programa de seguridad del paciente y sistema de notificación de eventos adversos.	**X**	
5	Certificación expedida por el Representante Legal donde se evidencie compromiso en la implementación de un programa mantenimiento preventivo y correctivo Garantizando la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados y de última tecnología para la atención del usuario. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.		**X**
6	Anexar certificación expedida por Representante Legal donde se garantiza que los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado.		**X**
7	Certificado bajo la gravedad de Juramento donde manifieste si su red de servicios ofertados es con red propia (no se acepta red subcontratada)	**X**	
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que	**X**	

	garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e Informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Ejercito Nacional.		
9	Implementar y utilizar el aplicativo de Referencia y contra referencia para la solicitud e impresión de autorizaciones de servicios de salud, con el fin de brindar accesibilidad, oportunidad y contribuir a la seguridad de la pertinencia médica.	**X**	
10	El prestador debe garantizar una oportunidad para la realización de procedimientos ambulatorios y ayudas diagnósticas, en un tiempo no mayor a quince (15) días, una vez solicitado el servicio	**X**	
11	El contratista enviará una certificación firmada donde garantice que una vez celebrado contrato, el contratista sostendrá los precios ofertados anteriormente, por toda la vigencia del contrato y eventuales adiciones.	**X**	
12	El oferente deberá emplear un Aplicativo de información sistematizada histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario ofertado y la generación de los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).	**X**	
13	Durante la ejecución del contrato se podrán adicionar servicios que no hayan sido incluidos en el objeto del contrato, mediante concepto requerido por el médico tratante, previa aprobación del médico de referencia y contrarreferencia, médico auditor médico, Supervisor del ESM BAS 02. Los valores que el CONTRATISTA cobre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.	**X**	
14	El Contratista se acogerá a los principios de Calidad estipulados en la Resolución 2003 de 2014, Capítulo 2 del Decreto 1011 de abril de 2006 como son la Oportunidad, la Pertinencia, la Seguridad, la Continuidad y la Accesibilidad.	**X**	
15	Deberá estar inscrito ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y debidamente Habilitado por el Ministerio de Protección Social.	**X**	
16	El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el Ministerio de Protección Social o en su defecto la secretaria Departamental de Salud (Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de	**X**	

Calle 79 No. 68-00 ESM BAS02
Teléfono: 3049822
Correo electrónico: contratosesm1015@hotmail.com

	salud, y el Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud).		
17	Debe contar con Instalaciones propias infraestructura o capacidad instalada, donde se le pueda brindar y garantizar la prestación de servicios de salud, para la atención de la consulta especializada y para realizar los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios de Oftalmología.	**X**	

2. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
UNIDAD LASER	X		

De acuerdo a lo anterior, **EL COMITÉ TECNICO** evaluador al revisar los requisitos exigidos en el **PROCESO DE CONTRATACIÒN** No. 206 – DIGSA - ESM - BAS 02 – 2020

Se observa que:

El oferente **UNIDAD LASER DEL ATLANTICO,** no Cumple con las condiciones tecnicas adicionales requeridas en la invitación publica.

ORIGINAL FIRMADO
SS. OLIVEROS LAMBRAÑO RICARDO JOSE
COMITÉ TECNICO EVALUADOR