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

Santiago de Cali, 16 de Julio de 2020

Señora Coronel
BEATRIZ SILVA MIRANDA
Gerente de Proyecto Proceso 393-DMCAL-2020

Asunto: Evaluación técnica del proceso de Mínima Cuantía N° 393/DMCAL/2020 cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 052 DE 2013, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESM-BAS23 DE PASTO, VIGENCIA 2020".**

PARTICIPANTES:

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES 800.184.080-0

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

ESPECIFIACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el **ANEXO 2** "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el anexo 2 del complemento a la invitación publica:

CATALOGO PRESUPUESTAL		DESCRIPCIÓN				CUMPLE	NO CUMPLE
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES					
A 02-02-02-009-003-01		SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS					
No	CODIGOS UNSPCS	CODIGO CUPS	CONSULTA EXTERNA	UNIDAD DE MEDIDA	CANT		
1	85121610	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
2	85121610	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
3	85121610	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CORNEA RETINA	SERVICIO	1	X	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo. precontractualhomro3015@gmail.com
Cali – valle del cauca
Tel. 3240578

			GLAUCOMA OCULOPLASTIA OFTALMOPEDIATRIA Y ESTRABOLOGIA				
4	85121702	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CORNEA RETINA GLAUCOMA OCULOPLASTIA OFTALMOPEDIATRIA Y ESTRABOLOGIA	SERVICIO	1	X	
5	85121702	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
6	85121702	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
7	85121600	891100	TONOMETRÍA SOD	SERVICIO	1	X	
8	85121600	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	SERVICIO	1	X	
9	85121600	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	SERVICIO	1	X	
10	85121600	950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	SERVICIO	1	X	
11	42202700	9502011	TERAPIA DE BAJA VISION	SERVICIO	1	X	
12	42202700	953501	TERAPIA ORTÓPTICA	SERVICIO	1	X	
AYUDAS DIAGNOSTICAS							
13	42200000	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
14	42200000	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
15	42200000	952001	BIOMETRÍA OCULAR	SERVICIO	1	X	
16	42200000	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	SERVICIO	1	X	
17	42200000	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
18	42200000	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
19	42200000	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	SERVICIO	1	X	
20	42200000	952501	PAQUIMETRÍA	SERVICIO	1	X	
21	42200000	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	SERVICIO	1	X	
22	42200000	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	1	X	
23	42202501	951901	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
24	42202501	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
PROCEDIMIENTOS							
25	85121800	81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
26	85121600	82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
27	85121600	82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
29	85121600	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	SERVICIO	1	X	
30	85121600	82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
31	85121600	82304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
35	85121600	82403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	SERVICIO	1	X	
33	85121600	82404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
34	85121600	82405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
35	85121600	82406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	SERVICIO	1	X	
36	85121600	82407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
37	85121600	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	SERVICIO	1	X	
38	85121600	83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	1	X	
39	85121600	83002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	SERVICIO	1	X	
40	85121600	83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN	SERVICIO	1	X	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo. precontractualhomro3015@gmail.com
Cali – valle del cauca
Tel. 3240578

			EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR				
41	85121600	83004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
42	85121600	83005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	SERVICIO	1	X	
43	85121600	83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	SERVICIO	1	X	
44	85121600	83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	SERVICIO	1	X	
45	85121600	83603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1	X	
46	85121600	83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1	X	
47	85121600	83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
48	85121600	83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	SERVICIO	1	X	
49	85121600	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
50	85121600	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
51	85121600	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
52	85121600	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	SERVICIO	1	X	
53	85121600	83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	SERVICIO	1	X	
54	85121600	86001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	SERVICIO	1	X	
55	85121600	86002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
56	85121600	86003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	SERVICIO	1	X	
57	85121600	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
58	85121600	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
59	85121600	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
60	85121600	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
61	85121600	88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	1	X	
62	85121600	89104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	X	
63	85121600	90101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
64	85121800	91101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
65	85121800	91201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
66	85121600	92001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	SERVICIO	1	X	
67	85121600	92002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	X	
68	85121600	94101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
69	85121600	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
70	85121600	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
71	85121600	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
72	85121600	95002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
73	85121600	96101	DACRIOCISTECTOMÍA	SERVICIO	1	X	
74	85121600	97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	SERVICIO	1	X	
75	85121600	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	SERVICIO	1	X	
76	85121600	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	SERVICIO	1	X	
77	85121600	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
78	85121600	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
79	85121600	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
80	85121600	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
81	85121600	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
82	85121600	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo. precontractualhomro3015@gmail.com
Cali – valle del cauca
Tel. 3240578

83	85121600	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
84	85121600	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
85	85121600	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SERVICIO	1	X	
86	85121600	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
87	85121600	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SERVICIO	1	X	
88	85121600	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
89	85121600	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
90	85121600	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
91	85121600	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
92	85121600	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SERVICIO	1	X	
93	85121600	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
94	85121600	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
95	85121600	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
96	85121600	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SERVICIO	1	X	
97	85121600	103108	PERITOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	X	
98	85121600	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
99	85121600	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	SERVICIO	1	X	
100	85121600	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
101	85121600	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
102	85121600	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
103	85121600	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
104	85121600	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
105	85121800	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
106	85121600	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
107	85121600	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
108	85121600	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	1	X	
109	85121600	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
110	85121600	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SERVICIO	1	X	
111	85121600	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	SERVICIO	1	X	
112	85121600	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	SERVICIO	1	X	
113	85121600	115306	SUTURA DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
114	85121600	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
115	85121600	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
116	85121600	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	1	X	
117	85121600	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	1	X	
118	85121600	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	X	
119	85121600	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
120	85121600	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	SERVICIO	1	X	
121	85121600	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	SERVICIO	1	X	
122	85121600	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	SERVICIO	1	X	
123	85121600	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
124	85121600	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SERVICIO	1	X	
125	85121600	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	SERVICIO	1	X	

126	85121600	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SERVICIO	1	X	
127	85121600	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SERVICIO	1	X	
128	85121600	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SERVICIO	1	X	
129	85121600	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	SERVICIO	1	X	
130	85121600	125101	GONIOTOMÍA	SERVICIO	1	X	
131	85121600	125401	TRABECULOTOMÍA	SERVICIO	1	X	
132	85121600	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	SERVICIO	1	X	
133	85121600	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	1	X	
134	85121600	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
135	85121600	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
136	85121600	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	SERVICIO	1	X	
137	85121600	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
138	85121600	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
139	85121600	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
140	85121600	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
141	85121600	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	1	X	
142	85121600	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
143	85121600	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	SERVICIO	1	X	
144	85121600	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
145	85121600	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
146	85121600	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
147	85121600	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
148	85121600	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	1	X	
149	85121600	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	SERVICIO	1	X	
150	85121600	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
151	85121600	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	X	
152	85121600	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
153	85121600	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR (**NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)**	SERVICIO	1	X	
154	85121600	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS (**NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)**	SERVICIO	1	X	
155	85121600	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES **(NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)**	SERVICIO	1	X	
156	85121600	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS **(NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)**	SERVICIO	1	X	
157	85121600	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA **(NO INCLUYE LENTES ESPECIALES)**	SERVICIO	1	X	
158	85121600	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
159	85121600	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	SERVICIO	1	X	
160	85121600	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
161	85121600	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (**NO INCLUYE INSUMOS)**	SERVICIO	1	X	
162	85121600	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (**NO INCLUYE INSUMOS)**	SERVICIO	1	X	
163	85121600	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA (**NO INCLUYE INSUMOS)**	SERVICIO	1	X	
164	85121600	147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O	SERVICIO	1	X	

			GASES (**NO INCLUYE INSUMOS**)				
165	85121600	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (**NO INCLUYE INSUMOS**)	SERVICIO	1	X	
166	85121600	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR (**NO INCLUYE INSUMOS**)	SERVICIO	1	X	
167	85121600	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	X	
168	85121600	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	X	
169	85121600	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	X	
170	85121600	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	X	
171	85121600	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	X	
172	85121600	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	X	
173	85121600	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	X	
174	85121600	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	X	
175	85121600	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	SERVICIO	1	X	
176	85121600	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	SERVICIO	1	X	
177	85121600	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
178	85121600	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	SERVICIO	1	X	
179	85121600	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	SERVICIO	1	X	
180	85121600	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	SERVICIO	1	X	
181	85121600	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SERVICIO	1	X	
182	85121600	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
183	85121600	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
184	85121600	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
185	85121600	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
186	85121600	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	SERVICIO	1	X	

REQUISITOS DE ORDEN TECNICOS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran **"CUMPLE" o "NO CUMPLE",** conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

N°	DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
	RECURSO HUMANO			
1	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		
2	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		

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo. precontractualhomro3015@gmail.com
Cali – valle del cauca
Tel. 3240578

3	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		
4	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		
5	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		
6	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.	X		
7	El oferente deberá certificar que tiene sede o sucursal con domicilio en el municipio de la prestación del servicio, para lo cual deberá allegar certificado de existencia o representación legal.	X		
8	Portafolio de prestación de servicios	X		SUBSANADO 16/07/2020
9	Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y Sustituyan.	X		

8.2.2 Certificado de habilitación de los servicios ofertados, expedido por la Secretaria Departamental de Salud vigente a la fecha de cierre.

CUMPLE, Oferente soportes correspondientes a la habilitación de los servicios

8.2.3 Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.

CUMPLE, Una vez revisada la plataforma REPS con el fin de verificar el cumplimiento de los servicios requeridos por el Dispensario Médico de Pasto

8.2.4 Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Protección Social

CUMPLE, Oferente allega carta suscrita por representante legal

8.2.5 EXPERIENCIA PROPONENTE

La Entidad requerirá como experiencia un mínimo de condiciones, que van desde requerimientos generales hasta requerimientos específicos, los cuales son adecuados y proporcionales al objeto del contrato a ejecutar, a la magnitud y a la finalidad de la Entidad, la cual busca un contratista que cuente con la experiencia suficiente en la realización de labores iguales o similares al objeto contractual. Se busca que quienes formulen propuesta, sean oferentes que gracias a su experiencia cuenten con solidez, posicionamiento y permanencia en el mercado.

El proponente debe acreditar el haber celebrado a la fecha del cierre del proceso, Contratos o convenios con entidades públicas o privadas , que en la sumatoria de este o de los allegados su valor sea igual o superior al setenta por Ciento (70%) del Presupuesto oficial del presente proceso de selección cuyo objeto se relacione con el objeto del presente proceso de contratación es decir **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD., CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 052 DE 2013, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESM-BAS23 DE PASTO, VIGENCIA 2020".** Lo anterior se verificara a través de certificaciones de contrato, copias de contrato o facturas que deben contener como mínimo la siguiente información:

1. Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
2. NIT de la empresa contratante.
3. Fecha de la certificación.
4. Nombre o razón social del contratista.
5. Objeto del contrato.
6. Valor del Contrato.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes a través del documento soporte. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por el Dispensario Médico de Cali, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan. Los documentos soportes en su contenido deben ser totalmente legibles.

En caso de requerir aclaraciones sobre los datos contenidos en los documentos soportes, el Dispensario Médico de Cali las podrá solicitar al proponente, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.

CUMPLE, Oferente allega certificación de contratos ya ejecutados

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de mínima cuantía N° 393-DMCAL-2020 se puede establecer que la entidad **CLINICA OFTLAMOLGICA PAREDES** **CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se **HABILITA** técnicamente y se recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

Esto teniendo en cuenta que lo estipulado en el complemento a la invitación en donde menciona lo siguiente:

SS. RAFAEL BUITRAGO
Comité Técnico Evaluador Proceso No. 393-DMCAL-2020

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo. precontractualhomro3015@gmail.com
Cali – valle del cauca
Tel. 3240578