MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

Ibagué –Tolima, 24 de Agosto de 2020

Señor Teniente Coronel
WILLMAR SUAREZ REYES
Director Establecimiento de Sanidad Militar BAS 06 Ibagué.
Ibagué.

Asunto: Evaluación Técnica Proceso mínima cuantía N° 156-CENACIBAGUE- 2020.

Respetuosamente me permito realizar entrega de la evaluación técnica del proceso de mínima cuantía N° 156-CENACIBAGUE-2020 cuyo objeto es "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION EN SALUD AMBULATORIOS EN OFTALMOLOGIA, OPTOMETRIA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, DEDE CONFORMIDAD AL ACUERDO N°. 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, DEL ESM BIPAT PARA LA VIGENCIA 2020",** al señor Teniente Coronel Director Establecimiento de Sanidad Militar BAS 06 Ibagué, como a continuación se relaciona se procede a evaluar la oferta con menor valor presentado, de acuerdo a la documentación presentada para el contenido técnico así:

1. OFERENTE: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A con NIT: 890-805-923-8 Representante Legal JORGE HERNAN YEPES ALZATE C.C. 10.252.519 De Manizales.

2.2. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

Los documentos técnicos objeto de verificación para la habilitación de la oferta son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto, son de carácter obligatorio y serán evaluados como CUMPLE O NO CUMPLE.

El proponente acreditará que los servicios a prestar cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 - "NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" y LAS "VARIABLES TECNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" las cuales serán verificado por el Comité Técnico Evaluador."

NO.	CODIGOS UNSPC	CUPS	NOMBRE CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
1	85121702	80101	Drenaje de colección por blefarotomíasod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE

Correo electrónico de la unidad - evaluaclonysegulmientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

ESMBIPAT

Escaneado con CamScanner

2	85121702	80201	Extracción de cuerpo extraño en parpado por blefarotomía	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
3	85121702	81101	Biopsia de párpado sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
4	85121702	82101	Resección de chalazión via anterior	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
5	85121702	82102	Resección de chalazión via posterior	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
6	85121702	82301	Resección de tumor benigno o maligno de párpado, espesor parcial, un tercio	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
7	85121702	82302	Resección de tumor benigno o maligno de párpado, espesor parcial, dos tercios	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
8	85121702	82403	Resección de tumor benigno o maligno de párpado, espesor total, un tercio	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
9	85121702	82404	Resección de tumor benigno o maligno de párpado, espesor total, dos tercios	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
10	85121702	82504	Ablación de lesión de párpados	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
11	85121702	82602	Tarsorrafia	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
12	85121702	83001	Corrección de ptosis palpebral, por suspensión frontal con sutura o tejido	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
13	85121702	83002	Corrección de ptosis palpebral, por suspensión frontal con deslizamiento del músculo frontal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
14	85121702	83003	Corrección de ptosis palpebral, por resección externa del elevador vía anterior	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
15	85121702	83004	Corrección de ptosis palpebral, por resección externa del elevador vía conjuntival	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
16	85121702	83005	Corrección de ptosis palpebral, por conjuntivo mullerectomía vía conjuntival con o sin tarso	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
17	85121702	83501	Corrección de lagoftalmos por inserción de dispositivo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
18	85121702	83502	Elongación del párpado por vía conjuntival	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
19	85121702	83503	Elongación del párpado con injerto	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
20	85121702	83601	Corrección de entropión por sutura (reinserción de retractores)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
21	85121702	83602	Corrección de entropión por injerto	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
22	85121702	83603	Corrección de entropión por acortamiento horizontal [cuña]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
23	85121702	83701	Corrección de ectropión por acortamiento horizontal [cuña]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
24	85121702	83702	Corrección de ectropión con injerto	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
25	85121702	83703	Corrección de ectropión por fijación cantal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
26	85121702	83801	Cantotomía	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
27	85121702	83802	Cantorrafia	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
28	85121702	88201	Sutura superficial de herida única de párpado (blefarorrafia simple)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE

BORRADOR

Escaneado con CamScanner

29	85121702	88202	Sutura superficial de herida múltiple de párpado (blefarorrafia simple)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
30	85121702	88401	Sutura profunda de herida única de párpado (blefarorrafia compleja)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
31	85121702	89104	Ablación de pestañas (superior o inferior)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
32	85121702	89105	Ablación de pestañas vía abierta	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
33	85121702	90001	Pexia en la glandula lagrimal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
34	85121702	90101	Drenaje en glándula lagrimal sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
35	85121702	91101	Biopsia de glándula lagrimal sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
36	85121702	91201	Biopsia de la vía lagrimal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
37	85121702	94101	Extracción de cuerpo extraño de saco lagrimal sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
38	85121702	94201	Sondeo y lavado de las vías lagrimales vía externa	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
39	85121702	94401	Intubación de vía lagrimal vía externa	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
40	85121702	95001	Drenaje del saco lagrimal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
41	85121702	95002	Drenaje del canalículo lagrimal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
42	85121702	96101	Dacriocistectomía (saco lagrimal) sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
43	85121702	97101	Plastia de canalículos lagrimales sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
44	85121702	97201	Plastia de punto lagrimal simple	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
45	85121702	97301	Plastia de punto lagrimal modificada con suturas	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
46	85121702	99001	Cierre del punto lagrimal con sutura	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
47	85121702	99002	Cierre temporal de puntos lagrimales con dispositivo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
48	85121702	99003	Cierre de puntos lagrimales asistido	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
49	85121702	100101	Extracción de cuerpo extraño subconjuntival	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
50	85121702	102101	Biopsia de conjuntiva	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
51	85121702	102102	Citología de conjuntiva	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
52	85121702	102103	Citología de impresión en conjuntiva	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
53	85121702	103101	Resección de quiste o tumor benigno de conjuntiva	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
54	85121702	103103	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con sutura	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
55	85121702	103104	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
56	85121702	103105	Resección de pterigion reproducido (nasal o temporal), con plastia libre o citostáticos	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
57	85121702	103106	Resección de tumor maligno de conjuntiva, con plastia	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
58	85121702	103107	Resección de tumor maligno de conjuntiva, sin plastia	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE

PUBLICA

Escaneado con CamScanner

59	85121702	103108	Peritomía total	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
60	85121702	103204	Ablación de lesión o tejido de conjuntiva	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
61	85121702	104001	Reparación simple de simbléfaron	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
62	85121702	104002	Reparación de simbléfaron con injerto libre en conjuntiva	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
63	85121702	106101	Sutura de la conjuntiva	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
64	85121702	107301	Corrección de conjuntivochalasis	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
65	85121702	110001	Extracción de cuerpo extraño superficial en córnea	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
66	85121702	110002	Extracción de cuerpo extraño profundo en córnea	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
67	85121702	111201	Drenaje de colecciónes en córnea	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
68	85121702	112101	Frotis de córnea sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
69	85121702	114101	Resección de tumor benigno de córnea	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
70	85121702	114102	Resección de tumor maligno de córnea	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
71	85121702	114201	Cauterización de córnea manual	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
72	85121702	114202	Cauterización de córnea asistida	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
73	85121702	115201	Reparación de deshiscencia de herida corneal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
74	85121702	115305	Reparación de perforación de córnea	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
75	85121702	115306	Sutura de córnea	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
76	85121702	115307	Queratectomía manual	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
77	85121702	115308	Queratectomía asistida	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
78	85121702	115309	Reposición de colgajo corneal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
79	85121702	115401	Recubrimiento de córnea con colgajo conjuntival	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
80	85121702	115801	Retiro de sutura en córnea sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
81	85121702	120001	Extracción de cuerpo extraño intraocular del segmento anterior de ojo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
82	85121702	121101	Iridotomía manual	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
83	85121702	121102	Iridotomía asistida	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
84	85121702	121301	Reducción de hernia de iris, por sutura de iris	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
85	85121702	121401	Iridectomía (basal, periférica y total) sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
86	85121702	122101	Paracentesis diagnóstica de cámara anterior del ojo sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
87	85121702	122201	Biopsia de iris sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
88	85121702	122301	Biopsia de esclerótica sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
89	85121702	123002	Iridoplastia asistida	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
90	85121702	123201	Lisis de goniosinequias	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE

Escaneado con CamScanner

91	85121702	123202	Lisis de sinequias anteriores	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
92	85121702	123203	Lisis de sinequias posteriores	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
93	85121702	123401	Reparación o sutura de iridodiálisissod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
94	85121702	123501	Coreoplastia (pupiloplastia)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
95	85121702	123502	Cerclaje pupilar	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
96	85121702	124102	Ablación de lesión de iris	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
97	85121702	124201	Resección de tumor de iris	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
98	85121702	124202	Iridocistectomía	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
99	85121702	124203	Escisión de lesión de iris	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
100	85121702	125101	Goniotomíasod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
101	85121702	125401	Trabeculotomíasod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
102	85121702	126301	Trabeculectomía ab-externo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
103	85121702	126302	Esclerectomía profunda no penetrante	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
104	85121702	126303	Viscocanalostomía	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
105	85121702	126304	Canaloplastia	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
106	85121702	126403	Trabeculectomía convencional	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
107	85121702	126601	Revisión de ampolla filtrante con aguja	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
108	85121702	126602	Sutura de compresión de ampolla filtrante	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
109	85121702	126603	Suturolisissubconjuntival de colgajo escleral asistida	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
110	85121702	126604	Liberación de obstrucción de ventana filtrante asistida	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
111	85121702	126702	Inserción de dispositivo anclado a esclera	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
112	85121702	126703	Inserción de dispositivo vía gonioscópica	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
113	85121702	126704	Inserción de dispositivo vía externa	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
114	85121702	126705	Revisión anterior de tubo de dispositivo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
115	85121702	126706	Revisión de dispositivo con obstrucción posterior	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
116	85121702	126707	Revisión de dispositivo vía gonioscópica	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
117	85121702	126708	Revisión de dispositivo vía externa	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
118	85121702	128101	Sutura de la esclera [esclerorrafia] sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
119	85121702	128401	Resección de tumor de la esclerótica, vía abierta	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
120	85121702	128405	Ablación de lesión o tumor de la esclerótica	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
121	85121702	128801	Escleroplastia simple	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
122	85121702	128802	Escleroplastia con injerto	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE

ESM 2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR Y COHESIÓN DE LA FUERZA
Correo electrónico de la unidad - evaluacionysegulmientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

Escaneado con CamScanner

123	85121702	129101	Paracentesis terapéutica de cámara anterior del ojo sod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
124	85121702	129102	Lavado de cámara anterior del ojo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
125	85121702	130001	Extracción intracapsular de cristalino	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
126	85121702	130002	Extracción extracapsular manual de cristalino	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
127	85121702	130003	Extracción extracapsular asistida de cristalino	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
128	85121702	130004	Extracción extracapsular de cristalino en presencia de ampolla filtrante previa	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
129	85121702	136401	Resección de membrana secundaria manual	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
130	85121702	136402	Resección de membrana secundaria asistida	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
131	85121702	136504	Capsulotomía manual	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
132	85121702	136505	Capsulotomía asistida	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
133	85121702	137001	Inserción de lente intraocular en cámara anterior de apoyo angular	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
134	85121702	137003	Inserción de lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
135	85121702	137006	Reposicionamiento de lente intraocular	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
136	85121702	137007	Implante de dispositivo de expansión capsular	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
137	85121702	138101	Extracción de lente intraocular (pseudocristalino) de cámara anterior o posterior	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
138	85121702	142004	Ablación de lesión corioretinal	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
139	85121702	142005	Ablación de retina avascular	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
140	85121702	143401	Reparación asistida de lesión retinal por retinopexia	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
141	85121702	143402	Reparación asistida de lesión retinal vía interna	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
142	85121702	143403	Reparación asistida de lesión retinal vía externa	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
143	85121702	143404	Reparación de lesión retinal por retinopexia neumática	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
144	85121702	143501	Reparación de lesión retinal por indentaciónescleral	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
145	85121702	147101	Vitrectomía anterior	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
146	85121702	150101	Biopsia de músculo o tendón extraocularsod	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
147	85121702	150201	Exploración de músculos extraoculares	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
148	85121702	152001	Alargamiento en un músculo extraocular	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
149	85121702	152003	Acortamiento en un músculo extraocular	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
150	85121702	154001	Reinserción de músculos rectos	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
151	85121702	154002	Reinserción de músculos oblicuos	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
152	85121702	154003	Retroinserción de músculos rectos	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
153	85121702	154004	Retroinserción de músculos oblicuos	SERVICIO	SEGÚN	SI

BORRADOR

Escaneado con CamScanner

					NECESIDAD	CUMPLE
154	85121702	154005	Anteroinserción de músculos rectos	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
155	85121702	154006	Anteroinserción de músculos oblicuos	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
156	85121702	154007	Resección de músculos rectos	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
157	85121702	154008	Resección de músculos oblicuos	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
158	85121702	163001	Evisceración del globo ocular sin implante	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
159	85121702	163002	Evisceración del globo ocular con implante	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
160	85121702	164001	Enucleación simple	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
161	85121702	164002	Enucleación con implante protésico	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
162	85121702	164003	Enucleación con implante protésico e injerto de esclera	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
163	85121702	164004	Enucleación con injerto dermograso	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
164	85121702	890276	Consulta de primera vez por especialista en oftalmología	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
165	85121702	890376	Consulta de control o de seguimiento por especialista en oftalmología	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
166	85121702	890207	Consulta de primera vez por optometría	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
167	85121702	890307	Consulta de control o de seguimiento por optometría	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
168	85121702	950101	Evaluación ortóptica	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
169	85121702	950505	Estudio de campo visual central o periférico computarizado	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
170	85121702	950601	Medición de agudeza visual	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
171	85121702	950610	Recuento de células endoteliales	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
172	85121702	951102	Fotografía a color de segmento anterior del ojo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
173	85121702	951103	Fotografía a color de segmento posterior del ojo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
174	85121702	951202	Angiografía ocular de segmento anterior del ojo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
175	85121702	951203	Angiografía ocular de segmento posterior del ojo	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
176	85121702	951302	Ecografía ocular modo a y b	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
177	85121702	951303	Ecografía de órbita modo a y b	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
178	85121702	951501	Topografía computada corneal simple	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
179	85121702	951502	Topografía computada corneal por elevación	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
180	85121702	952001	Biometría ocular	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
181	85121702	952501	Paquimetría	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
182	85121702	953501	Terapia ortóptica	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
183	85121702	890207	consulta por primera vez en optometría	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE
184	85121702	953502	Terapia pleóptica	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	SI CUMPLE

ESB. 2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR Y COHESIÓN DE LA FUERZA
Correo electrónico de la unidad - evaluacionysegulmientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

Escaneado con CamScanner

VARIABLES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El OFERENTE deberá acreditar mediante documento suscrito por el representante legal, cada uno de los aspectos que se relacionan a continuación, los cuales se verificaran y evaluarán como CUMPLE/ NO CUMPLE, y que son de obligatorio cumplimiento por lo que no pueden obviarse.

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE/ NO CUMPLE
1.	La persona jurídica o natural deberá realizar la declaratoria de requisitos esenciales como actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, debe tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social, según resolución de habilitación 2003 del 2014 y 3100 del 2019 – Normas de habilitación de servicios de salud.	SI CUMPLE
2.	El oferente certifica que las citas deben ser asignadas según la resolución 00001552 /2013 que regula la oportunidad de cita **(en consulta especializada será de 05 días hábiles posteriores a la solicitud por parte del usuario en la IPS).**	SI CUMPLE
3.	El oferente certifica que cuenta con consultorios amplios que garantice la privacidad del paciente en el momento de la atención, 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 2006 y Resolución 2003 de 2014 y/o resolución 3100 del 29 de noviembre de 2019.	SI CUMPLE
4.	**EL OFERENTE** deberá adjuntar los documentos soportes que tiene implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada por la Dirección de Sanidad.	SI CUMPLE
5.	**EL OFERENTE** deberá adjuntar los documentos soportes de la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes de acuerdo a lo establecido en la resolución de habilitación 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019.	SI CUMPLE
6.	**EL OFERENTE CERTIFICA** que garatnizara la atención de todos los usuarios del Subsistema de Salud De Las Fuerzas Militares sin discriminación alguna.	SI CUMPLE
7.	**EL OFERENTE** deberá Garantizar que el Servicio se prestarà con Calidad, Eficiencia, profesional y técnico debidamente certificados por entidades educativas acreditadas para este fin, así mismo, deberá informar al supervisor los casos en los cuales se requiera contratar personal nuevo para su planta con el fin de verificar los soportes que confirmen su profesión.	SI CUMPLE
8.	El oferente deberá contar con infraestructura habilitada por la Secretaria de Salud para el objeto del presente contrato, la cual deberá encontrarse cercana al municipio de Honda (aproximadamente a unos 40 minutos de distancia con el único fin de evitar costos de desplazamiento y de acuerdo a las restricciones de movilidad por la pandemia), para lo cual deberá aportar el respectivo registro mercantil.	SI CUMPLE
9.	**EL OFERENTE** deberá adjuntar los documentos soportes que acrediten que posee Suficiencia Tecnico, Científica, Administrativa y financiera - que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerza Militares, para lo cual deberá presentar: **HABILITACIÓN ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD RESPECTIVA:** El oferente debe anexar a la propuesta el certificado que dé cuenta que se encuentra debidamente habilitado ante el ente regulador en el Departamento del Tolima, según la Resolución 2003 de 2014, Resolución 3678 de 2015 y 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normatividad vigente. Presentar certificado vigente y sus respectivos distintivos de habilitación para prestar el servicio ante la secretaría de salud del Tolima de los siguientes servicios:	SI CUMPLE

Escaneado con CamScanner

	OFTALMOLOGIA **OPTOMETRIA** **CIRUGIA OFTALMOLOGICA** **Presentar CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN:** Se debe aportar constancia de autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 2003 de 2014 y 3100 de 2019 de del Ministerio de Salud y Protección Social.	
10	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL:** Dando cumplimiento a lo dispuesto en el **Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015,** las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso.	SI CUMPLE
11	El oferente certifica que dispone de una persona que será la encargada de la Coordinación del contrato, con **línea telefónica directa** que 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 será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.	SI CUMPLE
12	El oferente deberá presentar las certificaciones del mantenimiento correctivo y/o, preventivo y/o de los equipos biomédicos, el plan de mantenimientos a realizar durante la ejecución del contrato, así como las hojas de vida de los mismos, documentos que **SERÁN VERIFICADOS EN LA VISITA DE EVALUACIÓN TÉCNICA.**	SI CUMPLE
13	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** • El oferente aportar la **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** • **El oferente debe tener implementado el SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**	SI CUMPLE
14	El Oferente Certifica que el Talento Humano Científico Técnico reune los requisitos definidos por resolución de habilitación 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019. **PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO:** El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, Asociada a los niveles técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. El oferente debe contar con los siguientes perfiles: **Talento humano** — **CANT** Médico Especialista en Oftalmología — 1 Optómetra — 2 Auxiliar de Enfermería — 2 Enfermero Jefe — 1 El oferente deberá anexar la siguiente documentación que permitirá a la entidad	SI CUMPLE

BORRADOR

Escaneado con CamScanner

<table>
<tr><td></td><td>verificar la idoneidad y experiencia:

- Hoja de vida
- Antecedentes Fiscales y disciplinarios
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía
- Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del Talento Humano en Salud, con sus antecedentes disciplinarios y/o certificado de estar inscritos en el ReTHUS.
- Certificados de experiencia profesional mínima de dos (02) años en el área asistencial.</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO
El oferente adjuntara a su propuesta el portafolio de servicios de manera detallada por cada servicio y con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, Se debe aportar el portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS, basados en la Resolución 3495 del 2019, de acuerdo a la plataforma del SECOP II.
El oferente debe presentar su propuesta tomando como base la siguiente tabla para la presentación de los servicios:

<table>
<tr><td colspan="6">NOMBRE DE LA IPS</td></tr>
<tr><td colspan="2">CODIGO UPGD (unidad primaria de generadora de datos) SI APLICA</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">NIT DE LA IPS</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">CORREO ELECTRONICO IPS</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">PERSONA DE CONTACTO IPS</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">TELÉFONO PARA AGENDAMIENTO</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">CORREO ELECTRONICO</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">FAX</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">DIRECCION</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">NIVEL DE COMPLEJIDAD</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">TARIFAS DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS</td></tr>
<tr><td>ITEM</td><td>SERVICIO Y/O ESPECIALIDAD</td><td>CODIGO CUPS DEL SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO</td><td>NOMBRE DEL SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO</td><td>TARIFA (SOAT/ISS/ PROPIA)</td><td>VALOR</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td>SI CUMPLE</td></tr>
<tr><td>16</td><td>En cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental, manejo y destinación final de los residuos generados, de acuerdo a la normatividad que se encuentre vigente, el oferente debe presentar copia del contrato suscrito con la entidad competente respecto al manejo y destinación final de residuos hospitalarios, el cual se debe encontrar vigente.</td><td>SI CUMPLE</td></tr>
<tr><td>17</td><td>El oferente junto con su oferta deberá presentar los documentos soportes de la implementación y ejecución del respectivo programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC).</td><td>SI CUMPLE</td></tr>
<tr><td>18</td><td>El oferente deberá presentar el Protocolo del Plan de contingencia RUTA COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.</td><td>SI CUMPLE</td></tr>
</table>

EVABIPA

Escaneado con CamScanner

2.2.2. VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

El Proponente deberá diligenciar el FORMULARIO N° 5 "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", y anexar su OFERTA, contratos y/o certificaciones y/o acta de liquidación, donde conste la ejecución de contratos cuyo objeto tenga relación con PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS EN LAS ESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA, cuyo valor sea de por lo menos el 100% del valor del presupuesto oficial.

EXPERIENCIA HABILITANTE			
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
EXPERIENCIA HABILITANTE FORMULARIO N° 5 "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE"	x		DOCUMENTO ANEXO SECOP II

El comité técnico habilita técnicamente la oferta presentada por el INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A con NIT: 890-805-923-8 Representante Legal JORGE HERNAN YEPES ALZATE C.C. 10.252.519 De Manizales, para continuar con el proceso de acuerdo a los requisitos técnicos exigidos en la invitación pública.

ESM BIRAT

Cordialmente,

CP. LUIS ALBERTO ALARCON PEREZ
Comité Técnico Evaluador Proceso Mínima Cuantía 155-CENACIBAGUE- 2020

Escaneado con CamScanner