**INISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Valledupar, Septiembre 02 de 2020 | | |
| **Hora de inicio:** | 10 :30 horas | **Hora de finalización** | 12:30 horas |
| **Lugar:** | Oficina de contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar | | |

**ACTA 053 / UPRES – GRUAD – 2.**

**QUE TRATA DEL INFORME FINAL DE EVALUACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009 - 2020, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÒN POR OPTOMETRÌA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL, POR UN VALOR ESTIMADO DE CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($170.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A.**

**ORDEN DEL DÍA**

1) Verificación de Quórum.
2) Verificación de los compromisos.
3) Lectura del acta anterior.
4) Informe Final de Evaluación de la DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA **PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009 - 2020**.
5) Conclusión General
6) Compromisos

**DESARROLLO**

**1. Verificación de asistentes**

Señorita Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente JAIDER RAFAEL RAMIREZ RODRIGUEZ Jefe Presupuesto Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente JESUS ALBERTO VERGEL BELTRAN Responsable Oficina Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente FERLEY VEGA GOMEZ Sustanciador Jefatura Unidad Prestadora de Salud Cesar, CPS GLORIA INES PERAZA OÑATE Medico Auditor, CPS GUSTAVO ADOLFO OCHOA MANJARREZ Medico Líder De Referencia Y Contra-referencia, CPS TANIA MILENA MUENTES PEREZ Contadora.

**2. Verificación de los compromisos.**

Fueron cumplidos a cabalidad

**3. Lectura del acta anterior.**

**ACTA 042 – UPRES – GRUAD– 2. QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009-2020, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÒN POR OPTOMETRÌA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL POR UN VALOR ESTIMADO DE CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($170.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A.**

## 4. INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DE LA DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009 - 2020.

### 4.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROPONENTES.

Razón Social: **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS**
NIT: **824006352-4,**
Representante Legal: **CINDY PAOLA GIL CORTES**
Doc. Identidad: **1.065.631.097 Expedida en Valledupar**
Ubicación del Proponente: Calle16 # 15 – 71 EDIFICIO PIÑERES PISO 2
Hora Publicación: 12/08/2020 12:59 PM
Teléfono: 5744292 EXT 108
Póliza de Seriedad: APORTA
Tarifa Ofertada: **SOAT MENOS 30%**

Razón Social: **INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. HECTOR MARQUEZ IPS SAS**
NIT: **900563455-8,**
Representante Legal: **CAROLINA SANTANA PEREZ**
Doc. Identidad: **1065.589.037 Expedida en Valledupar - Cesar**
Ubicación del Proponente: Carrera 11ª # 13 – 43 OBREROS
Hora Publicación: 12/08/2020 6:17 PM
Teléfono: 3022921413 - 5808514
Póliza de Seriedad: APORTA
Tarifa Ofertada: **SOAT MENOS 45%**

### 4.2. CONSOLIDACIÓN DE EVALUACIONES DEL PROCESO.

#### *4.2.1 EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN JURIDICO*

Referencia: Proceso de menor cuantía **PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009 - 2020**, con objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÒN POR OPTOMETRÌA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL"**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo, por valor de **CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($170.000.000,00).**

### 1.1 REQUISITOS HABILITANTES

Se procede a la verificación de los requisitos jurídicos así:

| OFERENTE | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS | INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESARDR. HECTOR MARQUEZ IPS SAS. |
|---|---|---|
| **REQUISITOS HABILITANTES** | **RESULTADO** | **RESULTADO** |
| 1.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.1.3. ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS. | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.1.4. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.1.5. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.1.6. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.1.7. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.1.8. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA | CUMPLE | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| **1.1.9. CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR** | **CUMPLE** | **CUMPLE** |
| **1.1.10. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** | **CUMPLE** | **CUMPLE** |
| **1.1.11. AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** | **CUMPLE** | **CUMPLE** |
| **1.1.12. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES** | **NO APLICA** | **NO APLICA** |
| **1.1.13 PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS** | **NO APLICA** | **NO APLICA** |
| **1.1.14. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | **CUMPLE** |
| **1.1.15. CEDULA DE CIUDADANIA** | **CUMPLE** | **CUMPLE** |

**CONCLUSIÓN PROPUESTA**

- Teniendo en cuenta la propuesta presentada por el oferente, **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS**, se determinó que **PRESENTA** el total de los requisitos mínimos habilitantes de orden jurídico establecidos en el pliego de condiciones, por cuanto jurídicamente la oferta queda HABILITADA.

- Teniendo en cuenta la propuesta presentada por el oferente, **INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESARDR. HECTOR MARQUEZ IPS SAS.**, se determinó que **PRESENTA** el total de los requisitos mínimos habilitantes de orden jurídico establecidos en el pliego de condiciones, por cuanto jurídicamente la oferta queda HABILITADA.

## *4.2.2 EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TECNICO*

En atención al Pliego Definitivo de condiciones del PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009 - 2020, con objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÒN POR OPTOMETRÌA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL**
**1. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE LLEGADA.**

| No. | NOMBRE DEL PROPONENTE | FECHA Y HORA DE LLEGADA | VALOR TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|---|
| 1 | **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S** | 12/08/2020 12:59 PM | **SOAT MENOS 30%** |
| 2 | **INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS** | 12/08/2020 6:17 PM | **SOAT MENOS 45%** |

**1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato **ANEXO No 1** de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

| CUPS | DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S | INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS |
|---|---|---|---|
| 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA) | CUMPLE | CUMPLE |
| 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINOLOGIA) | CUMPLE | CUMPLE |
| 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUB-ESPECIALIZADA-RETINA- | CUMPLE | CUMPLE |
| 080100 | DRENAJE DE COLECCIÓN POR 'BLEFAROTOMÍA SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 081100 | BIOPSIA DE PÁRPADO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 082000 | ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 082100 | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 082300 | ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 082301 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN | CUMPLE | CUMPLE |
| 082302 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS | CUMPLE | CUMPLE |
| 082400 | ESCISIÓN DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 082401 | RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO + | CUMPLE | CUMPLE |
| 082500 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 082501 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 082502 | ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER + | CUMPLE | CUMPLE |
| 082503 | ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS + | CUMPLE | CUMPLE |
| 082600 | TARSECTOMÍA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 083100 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 083200 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 083300 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR | CUMPLE | CUMPLE |
| 083400 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 084100 | CORRECCION DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 084200 | CORRECCION DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 084300 | CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 084400 | CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 085100 | CANTOTOMÍA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 085200 | CANTORRAFIA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 085300 | CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 086100 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 086101 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | CUMPLE | CUMPLE |
| 086102 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR | CUMPLE | CUMPLE |
| 086110 | BLEFAROPLASTIA CON LASER + | CUMPLE | CUMPLE |
| 086200 | RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA | CUMPLE | CUMPLE |
| 086300 | RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 086400 | RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 087100 | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL | CUMPLE | CUMPLE |
| 087300 | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 087400 | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 087401 | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO | CUMPLE | CUMPLE |
| 088100 | REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 088201 | SUTURA SIMPLE DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE] | CUMPLE | CUMPLE |
| 088202 | SUTURA SIMPLE DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE] | CUMPLE | CUMPLE |
| 088401 | SUTURA COMPLEJA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA] | CUMPLE | CUMPLE |
| 088402 | SUTURA COMPLEJA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 088403 | SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO + | CUMPLE | CUMPLE |
| 088600 | RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 088700 | RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 089100 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y/O INFERIOR) SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 089101 | ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS | CUMPLE | CUMPLE |
| 089102 | ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR LASER | CUMPLE | CUMPLE |
| 089200 | PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 089300 | PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 089301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | CUMPLE | CUMPLE |
| 090100 | DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 091100 | BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 091200 | BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 092100 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 092200 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 094100 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 094200 | SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 094400 | INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 095300 | DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 096100 | DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 097100 | PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 097200 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 097300 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 098100 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 098101 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA | CUMPLE | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 098102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | CUMPLE | CUMPLE |
| 098200 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA (CDCR) SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 098201 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA | CUMPLE | CUMPLE |
| 098202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL | CUMPLE | CUMPLE |
| 098300 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 098301 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA | CUMPLE | CUMPLE |
| 098302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA | CUMPLE | CUMPLE |
| 099100 | OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 100100 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION | CUMPLE | CUMPLE |
| 102100 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 103100 | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 103101 | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | CUMPLE | CUMPLE |
| 103102 | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O | CUMPLE | CUMPLE |
| 103103 | RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE ( NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 103104 | RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO? | CUMPLE | CUMPLE |
| 103105 | RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 103106 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 103107 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 103108 | PERITOMIA TOTAL + | CUMPLE | CUMPLE |
| 103200 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 103201 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION+ | CUMPLE | CUMPLE |
| 103202 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) + | CUMPLE | CUMPLE |
| 104100 | REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 104400 | REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 105100 | DIVISION DE SIMBLEFARON SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 106100 | SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 107100 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 110000 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 111100 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISION SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 111200 | DRENAJE DE ABSCESO EN CORNEA SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 112100 | FROTIS DE CÓRNEA SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 112200 | BIOPSIA DE CÓRNEA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 114100 | RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 114200 | CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO, O CRIOAPLICACIÓN) SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 115101 | CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL) | CUMPLE | CUMPLE |
| 115200 | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 115300 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL? | CUMPLE | CUMPLE |
| 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL? | CUMPLE | CUMPLE |
| 115303 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL [CIANOACRILATO] ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 115800 | RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 116100 | QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 116200 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 116300 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE | CUMPLE | CUMPLE |
| 116400 | ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 117300 | IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 117400 | QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA | CUMPLE | CUMPLE |
| 117500 | QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 117600 | QUERATECTOMÍA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 117700 | QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LASER (FOTORREFRACTIVA O | CUMPLE | CUMPLE |
| 117800 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 118100 | QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CÓRNEA) SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 120000 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | CUMPLE | CUMPLE |
| 121100 | IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXION SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 121200 | IRIDOTOMÍA CON LASER SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 121300 | ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS] SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 121301 | REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS | CUMPLE | CUMPLE |
| 121400 | IRIDECTOMÍA ( BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD | CUMPLE | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 122100 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 122200 | BIOPSIA DE IRIS SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 122300 | BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 122400 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 123000 | IRIDOPLASTIA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 123001 | IRIDOPLASTIA, CON SUTURA | CUMPLE | CUMPLE |
| 123002 | IRIDOPLASTIA, CON LASER | CUMPLE | CUMPLE |
| 123100 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 123101 | LISIS DE GONIOSINUEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO + | CUMPLE | CUMPLE |
| 123300 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 123400 | IRIDODIÁLISIS SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 123500 | COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 123701 | REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS | CUMPLE | CUMPLE |
| 124001 | EVACUACION DE HIFEMA CON LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR | CUMPLE | CUMPLE |
| 124100 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 124101 | ABLACIÓNDE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN" | CUMPLE | CUMPLE |
| 124200 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 124201 | RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS | CUMPLE | CUMPLE |
| 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 124300 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 124301 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O | CUMPLE | CUMPLE |
| 124400 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 124401 | RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR | CUMPLE | CUMPLE |
| 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 125100 | GONIOTOMIA SOD? | CUMPLE | CUMPLE |
| 125400 | TRABECULOTOMÍA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 125500 | CICLODIÁLISIS SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 126400 | TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 126401 | TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) + | CUMPLE | CUMPLE |
| 126600 | REVISION POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 126601 | REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 126604 | OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 126700 | INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 127500 | TRABECULOPLASTIA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 127501 | TRABECULOPLASTIA CON LASER | CUMPLE | CUMPLE |
| 128100 | SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 128200 | REPARACION DE FISTULA ESCLERAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 128400 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 128401 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR VIA ABIERTA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 128402 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 128403 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) + | CUMPLE | CUMPLE |
| 128800 | PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 129100 | PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 129200 | INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 131100 | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 132100 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA LINEAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 132200 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 132300 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 132400 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 136400 | DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 136500 | ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 136501 | CAPSULOTOMÍA | CUMPLE | CUMPLE |
| 136502 | CAPSULOTOMIA CON LASER | CUMPLE | CUMPLE |
| 136600 | FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE | CUMPLE | CUMPLE |
| 137100 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR | CUMPLE | CUMPLE |
| 137200 | IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 138100 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 140000 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, SOD + | CUMPLE | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 141101 | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS | CUMPLE | CUMPLE |
| 142100 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 142101 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 142300 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 142600 | ABLACIÓNDE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 143100 | REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 143101 | REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 143300 | REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 144101 | IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 144102 | IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 144103 | IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER) ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 145100 | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 145101 | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 145300 | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 146100 | RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 146101 | RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS + | CUMPLE | CUMPLE |
| 146102 | RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 147100 | VITRECTOMIA ANTERIOR SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 147300 | VITRECTOMIA MECANICA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 147301 | VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO | CUMPLE | CUMPLE |
| 147400 | VITRECTOMIA POSTERIOR SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 147401 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES + | CUMPLE | CUMPLE |
| 147402 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA + | CUMPLE | CUMPLE |
| 147403 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 149100 | DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 150100 | BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 152100 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 152200 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 154100 | REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 154101 | REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS) + | CUMPLE | CUMPLE |
| 154102 | REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS) + | CUMPLE | CUMPLE |
| 154103 | REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS Y OBLICUOS | CUMPLE | CUMPLE |
| 155100 | TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 157100 | REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA | CUMPLE | CUMPLE |
| 160100 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 160200 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 161100 | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 162200 | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 162300 | BIOPSIA DE ÓRBITA | CUMPLE | CUMPLE |
| 163100 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 164100 | ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 164200 | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 165100 | EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES | CUMPLE | CUMPLE |
| 165200 | EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL | CUMPLE | CUMPLE |
| 166100 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 166102 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES + | CUMPLE | CUMPLE |
| 166300 | REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 167100 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD + | CUMPLE | CUMPLE |
| 168100 | REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 168200 | REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 168300 | RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 168301 | PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | CUMPLE | CUMPLE |
| 168400 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 168401 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA | CUMPLE | CUMPLE |
| 168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | CUMPLE | CUMPLE |
| 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE | CUMPLE | CUMPLE |
| 168404 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE | CUMPLE | CUMPLE |
| 168405 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR + | CUMPLE | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 169100 | INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 169200 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA SOD ? | CUMPLE | CUMPLE |
| 169201 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA | CUMPLE | CUMPLE |
| 169202 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA | CUMPLE | CUMPLE |
| 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA | CUMPLE | CUMPLE |
| 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA | CUMPLE | CUMPLE |
| 180100 | DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 180200 | DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| | **AYUDAS DIAGNOSTICAS OFTALMOLOGICAS** | | |
| 950505 | CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO | CUMPLE | CUMPLE |
| 951101 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO | CUMPLE | CUMPLE |
| 951401 | ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO NCOC | CUMPLE | CUMPLE |
| 952000 | BIOMETRIA OCULAR SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| 951200 | ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD | CUMPLE | CUMPLE |
| | **OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS** | | |
| | TOMOGRAFIA OPTICA DE COHERENTE DE RETINA | CUMPLE | CUMPLE |
| | TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE NERVIO OPTICO | CUMPLE | CUMPLE |
| | TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO ANTERIOR | CUMPLE | CUMPLE |
| | LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE + MATERIAL VISCOELASTICO | CUMPLE | CUMPLE |
| | LENTE INTRAOCULAR RIGIDO + MATERIAL VISCOELASTICO | CUMPLE | CUMPLE |
| **CUPS** | **PROCEDIMIENTOS DE RETINOLOGIA** | | |
| 85121610 | CONSULTA DE RETINA | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | APLICATIVO INTRAVITREO | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | TERAPIA ANTIANGIOGENICA RANIBIZUMAB (LUCENTIS) | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | TERAPIA ANTIANGIOGENICA (EYLIA) | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON AVASTIN (BEVACIZUMAB) | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | CIRUGIA DE BANDA DE SILICON+FACOEMULSIFICACION+LENTE INTRAOCULAR+VITRECTOMIA POSTERIOR+PELAJE MENBRANA+INTERCAMBIO DE SPILLING DE AIRE FLUIDO+ENDOLASER+ACEITE DE SILICON | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | FACOEMULSIFICACION+LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + PELAJE DE MENBRANA + ENDOLASER+SILICON | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | FACOEMULSIFICACION + LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + PELAJE DE MENBRANA+ ENDOLASER | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | VITRECTOMIA POSTERIOR+PELAJE DE MENBRANA+ENDOLASER | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | VITRECTOMIA POSTERIOR + PELAJE DE MENBRANA+ ENDOLASER + LENTE INTRAOCULAR + SUTURA CON ESCLERA | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | RETINOPEXIA PNEUMATICA | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | SECCION DE LASER CON DIODO (1) SECCION | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | SECCION DE LASER CON DIODO (2) SECCION | CUMPLE | CUMPLE |
| 85121610 | PANFOTOCOAGULACION CUATRO (4) CUADRANTES | CUMPLE | CUMPLE |
| **CUPS** | **PROCEDIMIENTOS DE OPTOMETRIA** | | |
| 890207 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 890307 | CONSULTA Y SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | CUMPLE | CUMPLE |
| 950100 | EVALUACION ORTOPTICA | CUMPLE | CUMPLE |
| 953501 | TERAPIAS ORTOPTICAS | CUMPLE | CUMPLE |

## SERVICIOS REQUERIDOS

| | SERVICIOS | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S | INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS |
| 1 | OFTALMOLOGIA GENERAL | CUMPLE | CUMPLE |
| 2 | PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN OFTALMOLOGIA Y SUPRA ESPECIALIDAD | CUMPLE | CUMPLE |
| 3 | APOYO DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS | CUMPLE | CUMPLE |
| 4 | OPTOMETRIA | CUMPLE | CUMPLE |

## CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá presentar con la oferta los siguientes documentos de orden técnico, los cuales son mínimos de carácter habilitante, teniendo en cuenta que el incumplimiento de uno de ellos será causal de rechazo para la oferta.

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S | INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS |
|---|---|---|---|
| 1 | **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO**<br>Con el fin de garantizar la calidad de los bienes a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante.<br><br>Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante, no se aceptan auto certificaciones, ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales.<br><br>Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:<br><br>Nombre o razón social del contratante y del contratista<br>Objeto del contrato<br>Descripción del Ítem contratado<br>Fecha de inicio y terminación del contrato.<br>Valor del contrato.<br>Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato.<br>La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit. y teléfono.<br><br>Nota 1: Las certificaciones serán objeto de verificación; no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato | CUMPLE | CUMPLE |
| 2 | **NIVEL DE EDUCACIÓN Y/O FORMACIÓN ACADÉMICA, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DE LOS EMPLEADOS.**<br>El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.<br><br>El oferente deberá demostrar que cuenta con el personal asistencial capacitado, con estudios de especialización, maestría, doctorado y demás; propicios para la atención de pacientes por la especialidad de oftalmología, en este orden de ideas deberá ofrecer los siguientes profesionales:<br><br>**RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO MINIMO** / **CANTIDAD**<br>OFTALMOLOGO GENERAL: 1<br>RETINA: 1<br>GLAUCOMA: 1<br>CORNEA: 1<br>OPTOMETRA: 1<br>AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO: 2<br><br>Tener una experiencia profesional por la menos un (01) año y una experiencia especializada de mínimo un (01) año.<br><br>Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, Subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados y soportarse con la siguiente documentación, solamente adicionando los aquí | **CUMPLE**<br>El oferente aporta el formato de IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO, con los Soporte de la Especialidad y/o profesión | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | solicitados:<br>❖ **Soporte de la Especialidad *y/o* profesión:** Deberá aportar fotocopia del Diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia.<br>❖ **Homologación y/o Convalidación de títulos:** Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior.<br>❖ **Copia de la tarjeta Profesional:** Aportar Copia de la tarjeta profesional Nacional que lo acredite para ejercer su profesión. | | |
| 3 | **CAPACIDAD OPERATIVA.**<br>El oferente deberá contar y certificar su capacidad operativa u operacional de la firma que representa donde le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de:<br>1. Establecimiento de comercio abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio en la ciudad de Valledupar, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas solicitadas en el presente proceso.<br>**Nota**: Durante la evaluación de las propuestas presentadas, el Departamento de Policía Cesar podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito. | CUMPLE | CUMPLE |
| 4 | **LISTADO DE PROCEDIMIENTOS.** ofertados con precio y código CUPS, en archivo Excel, (***La oferta debe ser total).***<br>El oferente debe presentar la relación de todos los procedimientos con sus respectivos CUPS y precios en medio magnético (archivo Excel) y sus paquetes respectivos. | CUMPLE | **CUMPLE**<br>El oferente aporta el LISTADO DE PROCEDIMIENTOS . ofertados con precio y código CUPS, en archivo Excel |
| 5 | **CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.**<br>El oferente deberá presentar certificado del registro especial nacional del Ministerio de Protección social vigente. (**Certificado de Habilitación**). y/o Constancia de Autoevaluación vigente<br>Deberá presenta registro departamental de salud y la razón social del establecimiento deben coincidir.<br>Se requiere que el proponente cuente con instalaciones y servicios debidamente habilitados por la secretaría de salud ó la inscripción en el registro de prestadores de salud de la secretaria de salud Departamental, | CUMPLE | CUMPLE |
| 6 | **CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE PROTOCOLOS**<br>El oferente deberá presentar certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución (guías de manejo) | CUMPLE | CUMPLE |
| 7 | **CERTIFICAR OPORTUNIDAD.**<br>El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así:<br>• Programación de consultas especializadas no mayor a cinco (5) días.<br>• Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a cinco (5) días.<br>• Programación de procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días. | CUMPLE | CUMPLE |
| 8 | **MEDICAMENTOS**<br>El oferente deberá certificar que los medicamento prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la POLICÍA NACIONAL, el cual se entregará al oferente que resultare seleccionado.<br>La formulación de estos medicamentos será bajo la denominación genérica.<br>Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante requieran moléculas no contempladas en la Plan de beneficios, deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad (CTC medicamentes) el cual | CUMPLE | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato. | | |
| 9 | **CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006**.<br>Los oferentes certificaran el cumplimiento al sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. | CUMPLE | CUMPLE |
| 10 | **ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001**.<br>**Los oferentes deberá certificar:** que se comprometen a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional a tarifas pactadas en este proceso, el cual se entregará al proponente que resulte seleccionado | CUMPLE | CUMPLE |
| 11 | **PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O TERAPEUTICOS**<br>Los procedimientos quirúrgicos y/o terapéuticos que sean ordenados por los especialistas, no incluidos en nuestro plan de beneficios ***ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001***. serán solicitados mediante el diligenciamiento del formato establecido por la Dirección De Sanidad ***CTC PROCEDIMIENTOS*** el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato y los mismos serán utilizados por la oficina de referencia y contra referencia previa cotización y lleno de los requisitos establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | CUMPLE | CUMPLE |
| 12 | **PRECIOS DE LOS MATERIALES E INSUMOS**<br>Los precios de los materiales e insumos serán acordados entre las partes y los mismos no serán superiores a los establecidos en PLM vigente a la fecha de la suscripción del contrato. Lo cual quedará plasmado en la minuta respectiva. | CUMPLE | CUMPLE |
| 13 | **LOS HONORARIOS DE LOS (ESPECIALISTAS, AYUDANTÍA QUIRÚRGICA, ANESTESIOLOGÍA, DERECHO A SALA Y DERECHO DE MATERIALES)**<br>Referente a procedimientos quirúrgicos serán acordadas entre las partes, tomando como base cotización presentada por el oferente y los mismos serán autorizados por la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, por lo que este debe certificar que cuenta con la capacidad instalada para realizar dichos procedimientos o presentar certificación de contrato con la entidad que lo tenga contratado. | CUMPLE | CUMPLE |
| 14 | **PRESENTAR LA RELACIÓN DE EQUIPOS**:<br>Con el fin de verificar la existencia y condiciones de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal FORMATO No. 6, en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos y biomédicos que empleará para la prestación del servicio requerido en el presente proceso contractual. Deberá relacionar en detalle lo solicitado en la ficha técnica CONTENIDA EN EL FORMATO No. 6 del pliego de Condiciones, anexando soporte de certificado de calibración, cronograma y certificado de mantenimiento del año en curso." | CUMPLE | CUMPLE |
| 15 | **PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**<br>El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad:<br>***Decreto 2676 del 2000, Decreto 4147 DE 2005,*** que trata de la Gestión de Residuos Químicos.<br>***Decreto 400 DEL 2009*** *que trata del programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)* | CUMPLE | CUMPLE |
| 16 | **CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**<br>El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación **de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo** según el Decreto 1072 del 2015 del Ministerio del Trabajo, por el cual se expide el Decreto único reglamentario del sector trabajo, específicamente en su artículo 2.2.4.6.1; conforme a lo estipulado en el decreto 052 de 2017, resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 por lo cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores independientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. | CUMPLE | CUMPLE |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | **SEGURIDAD DEL PACIENTE**<br>Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias<br><br>De acuerdo a lo anterior deberá certificar que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social | CUMPLE | CUMPLE |
| 18 | **PROGRAMA TECNOVIGILANCIA**<br>La tecno vigilancia es el conjunto de actividades que permite identificar, evaluar, gestionar y divulgar oportunamente la información sobre incidentes y eventos adversos por el uso de dispositivos médicos durante su uso, para mejorar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes.<br><br>En este orden de ideas, el futuro contratista, deberá colocar en conocimiento todo incidente o evento adverso, serio o no serio, dentro de las setenta y dos horas siguientes al conocimiento de la ocurrencia del evento o incidente por parte del referente de Tecno vigilancia de la Institución. | CUMPLE | CUMPLE |

## CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

| CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA | | | CUMPLE | |
|---|---|---|---|---|
| **ADMINISTRACION** | **CANT** | **PERSONAL MINIMO EXIGIDO** | **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S** | **INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS** |
| **ESPACIO FISICO** | **01** | SALA DE ESPERA MINIMO PARA OCHO PERSONAS | CUMPLE | CUMPLE |
| **ESPACIO FISICO** | **01** | ZONA PARA EL TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS PARA ALMACENAMIENTO CENTRAL PARA LA DESEGREGACION INTERNA DEBE CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CONTAR CON HABILITACION DEL IDS. ESTAR DOCUMENTADO CON MAUAL DE BIOSEGURIDAD Y MANUAL DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES | CUMPLE | CUMPLE |
| | **01** | ESPACIO PARA ARCHIVO CLINICO | CUMPLE | CUMPLE |
| **LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO** | **01** | RECEPCIONISTA, | CUMPLE | CUMPLE |
| **BAÑOS** | **01** | PARA USUARIOS GENERO MASCULINO | CUMPLE | CUMPLE |
| | **01** | PARA USUARIOS GENERO FEMENINO | CUMPLE | CUMPLE |
| ESPACIOS FISICOS O LAS SEDES DEBEN ESTAR HABILITADOS, DE NO CONTAR CON LA HABILITACION RESPECTIVA SE CONSIDERA QUE EL PROPONENTE NO ESTA HABILITADO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO. | | | | |

## REQUISITOS CALIFICABLES TÉCNICOS

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN TECNICO (400 PUNTOS)

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 400 puntos.

1.OFTALMOLOGIA

| OFERENTES | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S | INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS |
|---|---|---|
| Se otorgará el puntaje por **100 PUNTOS** al personal profesional en Medicina Especializada en Oftalmología, Adicional que presente el oferente exclusivo para los usuarios de la Policía Nacional | **100 PUNTOS** | **100 PUNTOS** |

2. RETINOLOGIA

| OFERENTES | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S | INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS |
|---|---|---|
| Se otorgará el puntaje por **100 PUNTOS** al personal profesional en Medicina Especializada en RETINOLOGÍA, Adicional que presente el oferente exclusivo para los usuarios de la Policía Nacional | **50 PUNTOS** | **50 PUNTOS** |

3. PROGRAMACIÓN CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA

| OFERENTES | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S | INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS |
|---|---|---|
| Se verificará y calificará el cumplimiento en la programación y atención oportuna de la consulta por OFTALMOLOGÍA, exclusivo para los usuarios de la Policía Nacional **100 PUNTOS** | **100 PUNTOS** | **100 PUNTOS** |

4. PROGRAMACIÓN CONSULTA POR RETINOLOGIA

| OFERENTES | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S | INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS |
|---|---|---|
| Se verificará y calificará el cumplimiento en la programación y atención oportuna de la consulta por RETINOLOGIA, exclusivo para los usuarios de la Policía Nacional **100 PUNTOS** | **100 PUNTOS** | **100 PUNTOS** |

5. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

| OFERENTES | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S | INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS |
|---|---|---|
| Para evaluar este aspecto se tomará la información contenida en el ***Formato No. 5 APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL*** | **100 PUNTOS** | **100 PUNTOS** |

**TOTAL, REQUISITOS CALIFICABLES TÉCNICOS.**

| OFERENTE | Evaluación Técnica | Apoyo A La Industria Nacional | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S** | 350 PUNTOS | 100 PUNTOS | **450 PUNTOS** |
| **INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. HECTOR MARQUEZ IPS SAS** | 350 PUNTOS | 100 PUNTOS | **450 PUNTOS** |

**CONCLUSIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA.**

Una vez verificados los documentos aportados para subsanar los requerimientos de orden técnicos por parte de las entidades **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S. Y EL INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS**, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones definitivo y dentro del término señalado del proceso de selección abreviada de menor cuantía **PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009-2020.** Se evidencia que los oferentes **CUMPLEN**, Con el total de los requisitos de orden ***Técnicos*** estipulados en el proceso de contratación

***4.2.4. EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES DE FINANCIERO Y ECONOMICO***

En atención a la comunicación oficial No. S-2020-060572/UPRES-JEFAT-3.1 de fecha 14/08/2020, por medio de la cual nos remiten las propuestas presentadas por INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ I.P.S S.A.S. Y OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS. para que se realice las evaluaciones, dentro del PROCESO PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009 - 2020. Cuyo objeto corresponde a "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, ECXOTRENRENAA Y P AATREAN LCOIÒSN U SPUOARR OIOPST ODMELE TSRUÌAB) SIYS TSEUMSA A DYEU DSAASL UDDIA DGEN LOAS TPIOCLAISC ÍPAO NRA CCOIONNSAULL ETNA EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL. POR ($170.000.000,00), nos permitimos informarles las siguientes consideraciones:

## PRESENTACIÓN DOCUMENTOS FINANCIEROS

| DOCUMENTO | INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ I.P.S S.A.S. | OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS |
|---|---|---|
| FORMATO NO. 9. FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS | PRESENTO | PRESENTO |
| ANEXO NO. 9 FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS. | PRESENTO | PRESENTO |
| CERTIFICACION BANCARIA | PRESENTO | PRESENTO |
| CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS O CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN DEL CONTADOR | PRESENTO | PRESENTO |
| FORMATO No 6 PROPUESTA ECONOMICA | PRESENTO | PRESENTO |
| ESTADOS FINANCIEROS A 31/12/2019 | PRESENTO | PRESENTO |
| RUT | PRESENTO | PRESENTO |

### VERIFICACION CAPACIDAD FINANCIERA

| PROPONENTE | INDICADOR | FORMULA | CRITERIO DE SELECCIÓN | ESTADOS FINANCIEROS 2018 | resultado |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ I.P.S S.A.S. | Liquidez | Activo corriente sobre pasivo corriente | >= 1 | 38.690.000 = **1,00**<br>38.672.285 | CUMPLE |
| | Nivel de Endeudamiento | Pasivo total sobre activo total | < = 0,70 | 38.672.285 = **0.57**<br>66.716.086 | CUMPLE |
| | Razón cobertura de intereses | Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses | >=3 o indefinido | 3.361.000 = **7,53**<br>446.000 | CUMPLE |
| | Rentabilidad del patrimonio | Utilidad operacional dividida por el patrimonio | >=0,04 | 3.361.000= **0,119**<br>28.043.801 | CUMPLE |
| | Rentabilidad del activo | Utilidad operacional entre el activo total | >=0,02 | 3.361.000 = **0.05**<br>66.716.086 | CUMPLE |

| PROPONENTE | INDICADOR | FORMULA | CRITERIO DE SELECCIÓN | ESTADOS FINANCIEROS 2018 | resultado |
|---|---|---|---|---|---|
| OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS | Liquidez | Activo corriente sobre pasivo corriente | >= 1 | 1.094.622.790 = **3,1**<br>345.447.867 | CUMPLE |
| | Nivel de Endeudamiento | Pasivo total sobre activo total | < = 0,70 | 405.343.867 = **0,20**<br>2.023.245.474 | CUMPLE |
| | Razón cobertura de intereses | Utilidad operacional dividida sobre los gastos de intereses | >=3 o indefinido | 447.311.640<br>40.891.090<br>=**10,93** | CUMPLE |
| | Rentabilidad del patrimonio | Utilidad operacional dividida por el patrimonio | >=0,04 | 447.311.640<br>1.617.901.607<br>= **0,27** | CUMPLE |
| | Rentabilidad del activo | Utilidad operacional dividida por el activo total | >=0,02 | 447.311.640<br>2.023.245.474<br>= **0,22** | CUMPLE |

**CONCLUSION FINANCIERA DE LAS OFERTAS.**

La oferta presentada por **INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ** I.P.S S.A.S., **CUMPLE** con la totalidad de la verificación financiera y presento los documentos de carácter financieros requeridos en el presente proceso contractual.

-La oferta presentada por **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS**, **CUMPLE** con la totalidad de la verificación financiera y presento los documentos de carácter financieros requeridos en el presente proceso contractual.

### 4.2.4. EVALUACION ECONOMICA:

En atención a la comunicación oficial No. S-2020-065847-/UPRES-JEFAT-3.1 de fecha 01/09/2020, por medio de la cual nos remiten la subsanación presentadas por los INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ I.P.S S.A.S. Y OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS. para que se realice las evaluaciones, dentro del PROCESO PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009 - 2020. Cuyo objeto corresponde a "PRESTACIÓN DE

SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, ECXOTRENRENAA Y P AATREAN LCOIÒSN U SPUOARR OIOPST ODMELE TSRUÌAB) SIYS TSEUMSA A DYEU DSAASL UDDIA DGEN LOAS TPIOCLAISC ÍPAO NRA CCOIONNSAULL ETNA EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL. POR ($170.000.000,00), nos permitimos informarles las siguientes consideraciones:

**La Evaluación Jurídica** realizada por el Comité integrado por los señores Intendente. FERLEY VEGA GOMEZ, emitida mediante comunicación oficial Nro. S 2020- 061641 UPRES-JEFAT-29.25 de fecha 17/08/2020, concluyen: Que la La oferta presentada por el oferente**, OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS,** se determinó que **PRESENTA** el total de los requisitos mínimos habilitantes de orden jurídico establecidos en el pliego de condiciones**,** por cuanto jurídicamente la oferta queda **HABILITADA.** Para el oferente **INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESARDR. HECTOR MARQUEZ IPS SAS.,** se determinó que **PRESENTA** el total de los requisitos mínimos habilitantes de orden jurídico establecidos en el pliego de condiciones, por cuanto jurídicamente la oferta queda **HABILITADA.**

**La Evaluación Técnica** realizada por el Comité integrado por, Medico. GLORIA INES PERAZA OÑATE/ Miembro Comité Técnico y el Medico. GUSTAVO ADOLFO OCHOA MANJARREZ/ Miembro Comité Técnico, emitida mediante oficio sin número de fecha 31/08/2020, concluye: Una vez verificados los documentos aportados para subsanar los requerimientos de orden técnicos por parte de las entidades **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S. Y EL INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR DR. HÉCTOR MÁRQUEZ IPS SAS**, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones definitivo y dentro del término señalado del proceso de selección abreviada de menor cuantía **PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009-2020**. Se evidencia que los oferentes **CUMPLEN**, Con el total de los requisitos de orden **Técnicos** estipulados en el proceso de contratación.

**La evaluación financiera** realizada por este comité, emitida mediante comunicación oficial sin número de fecha 24/08/2020, concluyó que: La oferta presentada por **INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ I.P.S S.A.S., CUMPLE** con la totalidad de la verificación financiera y presento los documentos de carácter financieros requeridos en el presente proceso contractual.

-La oferta presentada por **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS, CUMPLE** con la totalidad de la verificación financiera y presento los documentos de carácter financieros requeridos en el presente proceso contractual.

Para la evaluación económica se tienen en cuenta las propuestas hábiles, aquellas que hayan cumplido con el total de las verificaciones de carácter jurídico, técnico y financiero, que para este evento es la oferta presentada por el **INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ I.P.S S.A.S. y OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS.**

**EVALUACION ECONOMICA:** El oferente **INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ I.P.S S.A.S.**, presentó propuesta económica en formato PDF según Anexo No. 6 PROPUESTA ECONOMICA y en la plataforma SECOP II, ofreciendo la totalidad de los servicios requeridos y sin superar el valor en la sumatoria de todos los ítems para el presente proceso.

| ITEM | CUPS | PROCEDIMIENTOS | VALOR O TARIFA TECHO INCLUIDO IVA | VALOR O TARIFA OFERTADA POR ENTIDAD INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ACUERDO No 002 (Abril 27 de 2001) | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÍA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÓN POR OPTOMETRÍA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÍA NACIONAL | SOAT VIGENTE-30% | SOAT - 45% |
| 2 | | CONSULTA POR OPTOMETRIA | $ 12.510,00 | $ 10.800,00 |

| TARIFA OFRECIDA | PUNTOS |
|---|---|
| **TARIFAS SOAT VIGENTE MENOS EL CUARENTA Y CINCO (45 %)** | **400** |

**EVALUACION ECONOMICA:** El oferente **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS**, presentó propuesta económica en formato PDF según Anexo No. 6 PROPUESTA ECONOMICA y en la plataforma SECOP II, ofreciendo la totalidad de los servicios requeridos y sin superar el valor en la sumatoria de todos los ítems para el presente proceso.

| ITEM | CUPS | PROCEDIMIENTOS | VALOR O TARIFA TECHO INCLUIDO IVA | VALOR O TARIFA OFERTADA POR ENTIDAD INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ACUERDO No. 002 (ABRIL 27 DE 2001). | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA CON SUNESPECIALIDADES (RETINOLOGIA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR Y CORNEA Y ATENCION POR OPTOMETRIA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL. | SOAT VIGENTE - 30 % | SOAT VIGENTE - 30 % |
| 2 | | CONSULTA POR OPTOMETRIA | $12.510,00 | $12.510,00 |

| TARIFA OFRECIDA | PUNTOS |
|---|---|
| **TARIFAS SOAT VIGENTE MENOS EL TREINTA (30 %)** | **100** |

## 5. CONCLUSIÓN GENERAL DEL INFORME FINAL

Una vez verificados los documentos y las evaluaciones de orden jurídico, técnico y económico a las ofertas presentadas por las entidades **INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL CESAR DR. HECTOR MARQUEZ I.P.S S.A.S** representada legalmente por la señora **CAROLINA SANTANA PEREZ** titular de la cedula de ciudadanía No. 1.065.589.037 Expedida en Valledupar y **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS SAS** representada legalmente por la señora **CINDY PAOLA GIL CORTES** titular de la cedula de ciudadanía No. 1.065.631.097 Expedida en Valledupar, se vislumbra que:

**OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S. NIT. 824006352-4,** representado legalmente por la señora CINDY PAOLA GIL CORTES, titular de la cedula de ciudadanía No. 1.065.631.097 Expedida en Valledupar, **CUMPLE,** Con el total de los requisitos estipulados en el proceso de contratación **PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009-2020.** teniendo en cuanta que los documentos aportados y los cuales hace ver como subsanable una vez reevaluados estos suplen la observación presentada por el oferente en este orden de ideas cumple con el total de los requisitos habilitantes.

**INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. Hector Marquez IPS SAS. Nit. 900563455-8**, representada legalmente por la señora CAROLINA SANTANA PEREZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1065.589.037 Expedida en Valledupar – Cesar, **CUMPLE,** Con el total de los requisitos estipulados en el proceso de contratación **PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009-2020.** teniendo en cuanta que los documentos aportados y los cuales hace ver como subsanable una vez reevaluados estos suplen la observación presentada por el oferente en este orden de ideas cumple con el total de los requisitos habilitantes.

Teniendo en cuenta que los oferentes se encuentran habilitados para continuar en el proceso, y con el fin de lograr una selección objetiva se procede a tomar la oferta económica más favorable para nuestra entidad, vislumbrándose que la propuesta más favorable es la del proponente **INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. HECTOR MARQUEZ IPS SAS. Nit. 900563455-8**, representada legalmente por la señora CAROLINA SANTANA PEREZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1065.589.037 Expedida en Valledupar – Cesar, la cual ofertó una tarifa de **SOAT MENOS EL 45%.**

De igual manera se constató los requisitos técnicos y económicos que otorgan puntaje arrojando el siguiente resultado

**RESUMEN DE LA EVALUACION DE LAS OFERTAS**

| PROPONENTE | EVALUACIÓN JURIDICA | EVALUACIÓN TECNICA | EVALUACIÓN FINANCIERA | EVALUACIÓN ECONÓMICA | TOTAL PUNTAJE |
|---|---|---|---|---|---|
| **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S. NIT. 824006352-4** | **CUMPLE** | **CUMPLE** *Total 450 puntos* | **CUMPLE** | **CUMPLE** *Total 100 puntos* | **550 puntos** |
| **INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL CESAR Dr. HECTOR MARQUEZ IPS SAS. Nit. 900563455-8,** | **CUMPLE** | **CUMPLE** *Total 450 puntos* | **CUMPLE** | **CUMPLE** *Total 400 puntos* | **850 puntos** |

Por lo anterior, se procederá a continuar con el proceso de acuerdo al cronograma establecido en los pliegos de condiciones del **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009-2020.**

**6. COMPROMISOS:**

| Actividad | Responsable | Fecha de entrega |
|---|---|---|
| Se continúa en el proceso de acuerdo al cronograma establecido en la invitación a participar, procediendo a publicar el acta en la página del SECOPII. | Intendente JESUS ALBERTO VERGEL BELTRAN | 02/09/2020 |

Intendente **JESUS ALBERTO VERGEL BELTRAN**
Responsable Oficina Contratos Upres - Cesar

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Anexo: Listado en (01) folio.

Elaborado por: IT. Jesús Vergel Beltrán
Revisado por: Ct. Mónica María Mojica Serrano
Fecha elaboración: 24/08/2020
Archivo: D:\1. VERGEL/2020\Convocatorias Contractuales

Calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López, Valledupar
Tel: 5707225 – 5803794 IP: 8484
DECESGRUSA-CONTRATO@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Valledupar, Septiembre 02 de 2020 | | |
| **Hora de inicio:** | 10:00 horas | **Hora de finalización** | 12:30 horas |
| **Lugar:** | Oficina de contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar | | |

**ACTA 053 / UPRES – GRUAD – 2.**

**QUE TRATA DEL INFORME FINAL DE EVALUACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 009- 2020, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÒN POR OPTOMETRÌA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL POR UN VALOR ESTIMADO DE CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($170.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A**

**ASISTENTES**

| GR. | NOMBRES Y APELLIDOS | UNIDAD O DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO | CEDULA | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| H | Jaider Ramirez Rodriguez | UPRES-C | Jaider.ramirez@correo | 77.170.132 | 3005757013 | |
| IT | FERLEY VEGA GOMEZ | UPRES-JEFAT | Ferley.Vega@correo.policia.gov.co | 13270700 | 3178924488 | |
| CPS | Tania Muentes Pérez | UPRES-CESAR | Taniamilenamuentesperez@gmail.com | 1065835158 | 3017364159 | |
| CPS | Gustavo A Ochoa Montañez | UPRES-CESAR | gustavoahoa1092@gmail.com | 77163021 | 3146259958 | |
| CPS | Gloria Inés Peroza Orate | UPRES-CCV | gperoza@gmail.com | 42.403.612 | 3003040913 | |