MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ
ÁREA DE SANIDAD

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S – 2020- **/UPRES – JEFAT – 17.5**

Apartadó, 21 de octubre de 2020

Teniente
XIMENA BOTERO TORO
Jefe Grupo de Contratos Departamento de Policía Urabá
Apartadó

Asunto: Informe de verificación y evaluación proceso **PN DEURA UPRES MIC 069 2020**

Respetuosamente me permito presentar a mi teniente, el resultado del informe de verificación y evaluación de las ofertas presentadas dentro del proceso abajo relacionado, para lo cual se procedió de la siguiente forma:

<table>
<tr><td>Identificación del proceso</td><td>PN DEURA UPRES MIC 069 2020</td></tr>
<tr><td>Objeto</td><td>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN MÉDICINA ESPECIALIZADA EN CONSULTA OFTALMOLOGÍA, OPTOMETRÍA, APOYO DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, IGUALMENTE PARA AQUELLAS ATENCIONES ORDENADAS, MEDIANTE FALLOS DE TUTELAS Y/O ÓRDENES JUDICIALES, DERECHOS DE PETICION Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO-CTC, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ”</td></tr>
<tr><td colspan="2">PRESUPUESTO OFICIAL</td></tr>
<tr><td>Presupuesto Total</td><td>Recurso: 16 – Fondos Especiales – Salud, Programa: O Atención Integral de Servicios en Salud, Rubro: 02.02.02.009 - Otros Gastos por Adquisición de Servicios Desagregación Presupuestal: 02.02.02.009.03 – servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales (atención de II y III nivel en salud) – Medicina Especializada (Incluye Consultas y Procedimientos Ambulatorios).

Valor Estimado para la futura contratación es de OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($87.000.000,00) moneda legal colombiana distribuidos de la siguiente manera:

Plan Anual de Adquisiciones 2020 - Resolución No. 001 del 02 de enero de 2020, rubro 02-02-02-009 servicios para la comunidad, sociales y personales / servicios de salud humana / servicios hospitalarios, VEINTINUEVE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($29.300.000,00) vigencia 2020.

Certificado de Disponibilidad Presupuestal
<table>
<tr><th>Unidad</th><th>No. CDP</th><th>Fecha</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td>UPRES</td><td>12320</td><td>05/10/2020</td><td>$29.300.000</td></tr>
</table>
CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($57.700.000,00), para vigencia 2021 aprobados mediante oficio N.º S-2020-020211-DISAN del 16 de abril de 2020, mediante el cual el director de sanidad policial, autorizo el cupo de vigencias futuras 2021, en concordancia con la aprobación impartida por el ministerio de hacienda y crédito público mediante oficio No. 2-2020-011901 del 1 de abril del 2020.</td></tr>
<tr><td colspan="2">OFERTA PRESENTADA</td></tr>
</table>

PROPONENTE 1	
Proponente	OFTALMOSERVICIOS IPS S.A.S
Fecha de presentación	16/10/2020
Hora de presentación	11:27:43 AM
Valor de la oferta	($87.000.000)
Observación	**Único proponente:** De conformidad con la Nota 100 del artículo 1 de la Resolución N°. 03049 de 2014, Actualizada, Modificada y Complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Departamento de Policía Urabá, adjudicará el contrato que resulte del presente proceso, si terminado el plazo para presentación de las ofertas solo se haya presentado una oferta, y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública. El proponente no superó los precios techos en los siguientes ítems:

ITEM	NUEVO CUPS	CONSULTAS	PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	$ 50,600	$ 50,600
2	890276	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA (1RA VEZ)	$ 50,600	$ 50,600
3	890276	CONSULTA POR ESTRABISMO --(1RA VEZ)	$ 50,600	$ 50,600
4	890276	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA RETINA --(1RA VEZ)	$ 50,600	$ 50,600
5	890276	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA OCULOPLASTIA --(1RA VEZ)	$ 50,600	$ 50,600
6	890276	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA GLAUCOMA--(1RA VEZ)	$ 50,600	$ 50,600
7	890276	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA (CONTROL)	$ 50,600	$ 50,600
8	890276	CONSULTA POR ESTRABISMO --(CONTROL)	$ 50,600	$ 50,600
9	890276	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA RETINA CLÍNICA --(CONTROL)	$ 50,600	$ 50,600
10	890276	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA OCULOPLASTIA --(CONTROL)	$ 50,600	$ 50,600
11	890276	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA GLAUCOMA--(CONTROL)	$ 50,600	$ 50,600
12	890307B	CONSULTA POR OPTOMETRÍA	$ 49,400	$ 49,400
13	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 49,400	$ 49,400
		PROCEDIMIENTOS		
14	142004B	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$ 865,500	$ 865,500
15	124303B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$ 1,494,700	$ 1,494,700
16	082504B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 419,900	$ 419,900
17	103204B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 925,700	$ 925,700
18	089104B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 564,400	$ 564,400
19	089105B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$ 564,400	$ 564,400
20	951202B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 267,100	$ 267,100
21	951203B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 267,100	$ 267,100

22	154006B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$ 1,317,900	$ 1,317,900
23	154005B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1,317,900	$ 1,317,900
24		ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVITREOS	$ 637,800	$ 637,800
25	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	$ 102,100	$ 102,100
26	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 564,400	$ 564,400
27	112201B	BIOPSIA DE CÓRNEA	$ 714,200	$ 714,200
28	091201B	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 564,400	$ 564,400
29	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$ 925,700	$ 925,700
30	081101B	BIOPSIA EN PÁRPADO	$ 419,900	$ 419,900
31	083806B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 2,005,200	$ 2,005,200
32	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
33	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 2,005,200	$ 2,005,200
34	083803B	CANTOPLASTIA	$ 564,400	$ 564,400
35	083802B	CANTORRAFIA	$ 564,400	$ 564,400
36	083801B	CANTOTOMÍA	$ 419,900	$ 419,900
37	136505B	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
38	136504B	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$ 2,005,200	$ 2,005,200
39	114201B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$ 564,400	$ 564,400
40	125501B	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 1,202,600	$ 1,202,600
41	099003B	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 419,900	$ 419,900
42	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 419,900	$ 419,900
43	099002B	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 419,900	$ 419,900
44	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
45	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 1,317,900	$ 1,317,900
46	083702B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$ 1,202,600	$ 1,202,600
47	083701B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1,202,600	$ 1,202,600
48	083703B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$ 1,202,600	$ 1,202,600
49	083603B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1,202,600	$ 1,202,600
50	083602B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$ 1,202,600	$ 1,202,600
51	083601B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$ 1,202,600	$ 1,202,600
52	083811B	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$ 925,700	$ 925,700

	53	083005B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 2,146,800	$ 2,146,800
	54	083003B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 2,146,800	$ 2,146,800
	55	083004B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 2,146,800	$ 2,146,800
	56	083002B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$ 2,146,800	$ 2,146,800
	57	083001B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 2,146,800	$ 2,146,800
	58	083809B	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 925,700	$ 925,700
	59	083810B	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 2,146,800	$ 2,146,800
	60	096101B	DACRIOCISTECTOMÍA	$ 925,700	$ 925,700
	61	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2,146,800	$ 2,146,800
	62	168403B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	63	168402B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	64	168401B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	65	169203B	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$ 564,400	$ 564,400
	66	169204B	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$ 564,400	$ 564,400
	67	095002B	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$ 419,900	$ 419,900
	68	095001B	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 419,900	$ 419,900
	69	090101B	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 419,900	$ 419,900
	70	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 197,800	$ 197,800
	71	953401B	ELABORACION Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	$ 2,500,000	$ 2,500,000
	72	164002B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	73	164003B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	74	164004B	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	75	164001B	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	76	124203B	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	77	128802B	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	78	128801B	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	79	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$ 185,800	$ 185,800
	80	163002B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	81	163001B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	82	094101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 925,700	$ 925,700

	83	161101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	84	120001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 2,431,000	$ 2,431,000
	85	110002B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$ 564,400	$ 564,400
	86	110001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 564,400	$ 564,400
	87	130003B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS	$ 2,431,000	$ 2,431,000
	88	130004B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	89	130002B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	90	130001B	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	91	951102B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 72,300	$ 72,300
	92	951103B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 72,300	$ 72,300
	93	125101B	GONIOTOMÍA	$ 1,494,700	$ 1,494,700
	94		IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	$ 2,264,200	$ 2,264,200
	95	117302B	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$ 2,625,500	$ 2,625,500
	96	126702B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	97	126704B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	98	126703B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	99	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 2,289,900	$ 2,289,900
	100	137003B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 2,197,400	$ 2,197,400
	101	166101B	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 1,494,700	$ 1,494,700
	102	094401B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$ 419,900	$ 419,900
	103	169006B	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 637,800	$ 637,800
	104	121401B	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	105	124202B	IRIDOCISTECTOMÍA	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	106	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	107	123001B	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	108	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	109	121101B	IRIDOTOMÍA MANUAL	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	110	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 925,700	$ 925,700
	111	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 925,700	$ 925,700

	112	950601B	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 49,400	$ 49,400
	113	160201B	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	114	952501B	PAQUIMETRÍA	$ 102,100	$ 102,100
	115	122101B	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 925,700	$ 925,700
	116	129101B	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	117	103108B	PERITOMÍA TOTAL	$ 564,400	$ 564,400
	118	168301B	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	119	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 419,900	$ 419,900
	120	097101B	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	121	115308B	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$ 925,700	$ 925,700
	122	115307B	QUERATECTOMÍA MANUAL	$ 925,700	$ 925,700
	123	117401B	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 2,625,500	$ 2,625,500
	124	086001B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	125	086002B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	126	086003B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	127	154002B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	128	154001B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	129	143401B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 2,005,200	$ 2,005,200
	130	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 2,431,000	$ 2,431,000
	131	143402B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$ 2,431,000	$ 2,431,000
	132	088001B	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 564,400	$ 564,400
	133	115301B	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	134	115302B	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	135	143501B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$ 2,431,000	$ 2,431,000
	136	143404B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$ 2,431,000	$ 2,431,000
	137	115305B	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$ 1,317,900	$ 1,317,900
	138	104003B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	139	104002B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	140	123401B	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	141	104001B	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$ 1,202,600	$ 1,202,600
	142	082101B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 714,300	$ 714,300
	143	082102B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$	$

			714,300	714,300
144	103101B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 925,700	$ 925,700
145	103102B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 925,700	$ 925,700
146	124401B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 1,494,700	$ 1,494,700
147	136402B	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 2,289,900	$ 2,289,900
148	136401B	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 2,289,900	$ 2,289,900
149	103104B	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 925,700	$ 925,700
150	103105B	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1,317,900	$ 1,317,900
151	114101B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$ 1,317,900	$ 1,317,900
152	169202B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$ 2,146,800	$ 2,146,800
153	082302B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 714,300	$ 714,300
154	082304B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 714,300	$ 714,300
155	082301B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 714,300	$ 714,300
156	082406B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$ 714,300	$ 714,300
157	082407B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$ 714,300	$ 714,300
158	082404B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 714,300	$ 714,300
159	082405B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 714,300	$ 714,300
160	082403B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 714,300	$ 714,300
161	124201B	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$ 1,317,900	$ 1,317,900
162	128401B	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$ 1,317,900	$ 1,317,900
163	103106B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1,202,600	$ 1,202,600
164	103107B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 925,700	$ 925,700
165	114102B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$ 1,317,900	$ 1,317,900
166	169201B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$ 2,146,800	$ 2,146,800
167	103103B	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 925,700	$ 925,700
168	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$ 419,900	$ 419,900
169	126601B	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 2,005,200	$ 2,005,200
170	166301B	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 2,197,400	$ 2,197,400

171	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 419,900	$ 419,900
172	115306B	SUTURA DE CÓRNEA	$ 925,700	$ 925,700
173	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 1,317,900	$ 1,317,900
174	088403B	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$ 714,300	$ 714,300
175	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 564,400	$ 564,400
176	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 564,400	$ 564,400
177	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 564,400	$ 564,400
178	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 564,400	$ 564,400
179	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 564,400	$ 564,400
180	082602B	TARSORRAFIA	$ 564,400	$ 564,400
181	951901B	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 156,000	$ 156,000
182	951902B	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 156,000	$ 156,000
183	126403B	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$ 1,494,700	$ 1,494,700
184	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 1,202,600	$ 1,202,600
185	125401B	TRABECULOTOMÍA	$ 1,494,700	$ 1,494,700
186	147101B	VITRECTOMÍA ANTERIOR	$ 2,197,400	$ 2,197,400
187	147104B	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2,197,400	$ 2,197,400
188	147403B	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$ 2,197,400	$ 2,197,400
189	147401B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 3,038,100	$ 3,038,100
190	147402B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 2,625,500	$ 2,625,500
191	147406B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 2,197,400	$ 2,197,400
192	147405B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 4,293,900	$ 4,293,900
193	147404B	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 4,293,900	$ 4,293,900

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de la unidad prestadora de salud o quien haga sus veces

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE OFERTAS

La Entidad Estatal revisará las ofertas económicas y verificará que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

OFERTA CON MENOR PRECIO

Nombre del proponente, persona jurídica	OFTALMOSERVICIOS IPS S.A.S
Nit.	811038804-1
Representante legal	VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS

Documento de identificación del representante legal	91.231.619 de Bucaramanga
Apoderado	No Aplica
Documento de identificación apoderado	No Aplica

VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA	
Clase de persona	Jurídica
Nit	811038804-1
Objeto social	LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL (PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA) ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LICITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LASOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD
Facultades de su representante legal y/o apoderado	EL REPRESENTANTE LEGAL PODRA CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, HASTA EL MONTO ESTIPULADO, LOS CONTRATOS U OPERACIONES QUE SUPEREN LA RESTRICCION ANTERIOR, EL GERENTE ESTA EN LA OBLIGACION DE PEDIR AUTORIZACION POR ESCRITO A LA JUNTA DE ACCIONISTAS. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERA INVESTIDO DE LOS MAS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCION DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS
La ausencia de inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar	Mediante documento suscrito, manifiesta que conoce de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y en mérito de este conocimiento declara que no se halla incursa en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostenta prohibición especial para contratar con el Estado.

BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES

Descripción	Fecha de verificación	Reportado	Verificación
Página web de la Contraloría General de la Republica – No debe estar reportado	20/10/2020	No	Cumple

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Descripción	Fecha de verificación	Sancionado o inhabilitado	Verificación
Página web de la Procuraduría General de la Nación – No debe registrar sanciones ni inhabilidades vigentes	20/10/2020	No	Cumple

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
Descripción	**Fecha de verificación**	**Tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales**	***Verificación***
Página web de la Policía Nacional – No debe tener asuntos pendientes con las autoridades judiciales	20/10/2020	No	Cumple

VERIFICACIÓN DEL OFERENTE DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE ACUERDO AL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA (LEY No 1801 DEL 29 DE JULIO DE 2016).			
Descripción	**Fecha de verificación**	**Se encuentra vinculado**	**Verificación**
Consulta en el sistema registro nacional de medida correctivas	20/10/2020	No	Cumple

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS HABILITANTES			
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
Fecha (indicar fecha de expedición)	29/09/2020		
Fecha (indicar fecha de renovación)	18/03/2020		
Capacidad del representante legal	Si		
Objeto social	Si		
Vigencia de la sociedad (fecha de la vigencia)	Indefinido		

CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL			
Descripción	**Anexa SI O NO**	**Verificación**	**Observación**
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

PRESENTACIÓN DE PROPUESTA CONJUNTA O ASOCIATIVA			
Descripción	**Anexa SI O NO**	**Soporte**	**Verificación**
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	

CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES O SEGURIDAD SOCIAL			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
Pago últimos 6 meses	Si		
Planilla de pago a los aportes parafiscales	Si		
Firmada por el	Si		

representante legal de la persona jurídica			
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)			
Descripción	**Anexa SI O NO**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA (Representante legal)			
Descripción	**Anexa SI O NO**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
CERTIFICACIÓN BANCARIA			
Descripción	**Anexa SI O NO**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
FORMULARIO No. 2 - DATOS BÁSICOS DE BENEFICIARIO CUENTA			
Descripción	**Anexa SI O NO**	**Verificación**	**Observación**
Anexar	Si	Cumple	
FORMULARIO No. 3 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
ANEXO No. 10- ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS			
Descripción	**Anexa SI O NO**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
FORMULARIO No. 7 - AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
ANEXO No 1 - CONDICIONES TÉCNICAS			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
ANEXO No. 3 - OFERTA ECONÓMICA			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	SI	Cumple	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
FORMULARIO 11 - COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)			
Descripción	**Anexa SI O NO / datos**	**Verificación**	**Observación**
Anexa	Si	Cumple	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES			
DESCRIPCION			**CUMPLE/NO CUMPLE**
Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud			SI
Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados			SI

Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin	SI
Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador	SI
Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	SI
Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal	SI
Proceso de atención al usuario	SI
Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2020 (incluir tarifas)	SI
Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	SI
Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta	SI

CONCLUSIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN:

Orden de presentación de la oferta	Único proponente
Hora de presentación de la oferta	11:27:43 AM
Fecha de presentación de la oferta	16/10/2020
Valor de la oferta	**VALOR UNITARIO** **OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($87.000.000,00)** moneda legal colombiana. **VALOR PLATAFORMA SECOP II** **OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($87.000.000,00)** moneda legal colombiana
Conclusión del informe	La oferta evaluada cumple con los requisitos habilitantes y de otro tipo establecidos en la invitación pública que rige el proceso establecido en la plataforma SECOP II.
Recomendación al	

ordenador del gasto	Aceptar la oferta presentada por la persona jurídica OFTALMOSERVICIOS IPS S.A.S, Nit 811038804-1, dirección comercial CRA 98 103-89 BRR CHINITA APARTADÓ, teléfono 8287020 - 3117642076, representante legal el señor **VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 91.231.619 de Bucaramanga, correo electrónico klmorelo@clofan.com

FECHA VERIFICACIÓN OFERTA 20/10/2020

Atentamente;

Patrullero **ERIK CORTÉS PACHECO**
Evaluador Proceso

CPS médico auditor **GUSTAVO FABIAN CRIZON KLAPCSIK**
Evaluador Proceso

Elaborado por: PT. Erik Cortés Pacheco
Elaborado por: CPS Gustavo Fabian Crizon Klapcsik
Fecha de elaboración: 20 de octubre de 2020
Ubicación: Mis documentos/evaluaciones

Kilómetro 5 Vía a Carepa Corregimiento El Reposo
Apartadó, teléfono (4) 8296275
deura.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co