MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS06

20263320192012 3

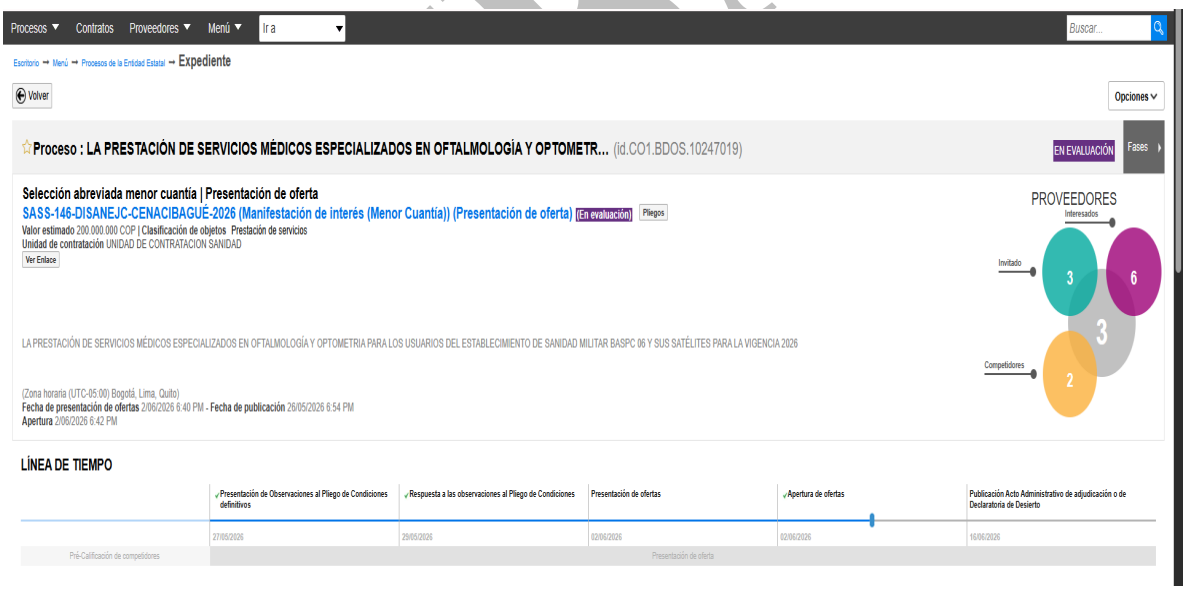
Al contestar, cite este número

Radicado N° **202633201920123**: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

Ibagué, Tolima, 16 de junio de 2026

Señora Teniente Coronel
LINA JOHANA ROJAS GALVIS
Gerente de Proceso
PROCESO **SASS-146-DISANEJC-CENACIBAGUÉ-2026**
Directora del Establecimiento De Sanidad Militar BAS06

ASUNTO: EVALUACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO **SASS-146-DISANEJC-CENACIBAGUÉ-2026,** CUYO OBJETO CORRESPONDE A **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRIA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 06 Y SUS SATÉLITES PARA LA VIGENCIA 2026"**



PARTICIPANTE:
CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA S.A.S
NIT: 809.001.482-6
Representante legal

20263320192012 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

Nombre y apellido: PAOLA ANDREA GALVEZ VELEZ
Identificación: 52.536.688
Domicilio: KRA 4 H CALLE32 – CALLE322 4 F 10

2.3. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

2.3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El proponente acreditará que los bienes y servicios a suministrar cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el **Anexo No. 2 "NORMAS Y/O FICHAS TÉCNICAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO"**, el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador. Remitirse al anexo

ITEM	UNSPSC (CCE)	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85121610	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	X	
2	85121610	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OCULOPLASTICA	SERVICIO	1	X	
3	85121610	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
4	85121702	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMATOLOGIA	SERVICIO	1	X	
5	85121610	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTRABOLOGIA	SERVICIO	1	X	
6	85121610	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CORNEOLOGIA	SERVICIO	1	X	
7	85121610	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGIA	SERVICIO	1	X	
8	85121610	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	X	
9	85121610	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OCULOPLASTICA	SERVICIO	1	X	
10	85121610	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
11	85121610	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMATOLOGIA	SERVICIO	1	X	
12	85121610	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTRABOLOGIA	SERVICIO	1	X	
13	85121702	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CORNEOLOGIA	SERVICIO	1	X	
14	85121702	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGIA	SERVICIO	1	X	
15	85121600	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIA	SERVICIO	1	X	
16	85121600	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1	X	
17	85121600	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	1	X	
18	85121600	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO	1	X	
19	42202700	80101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
20	42202700	80201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO	SERVICIO	1	X	

20263320192012 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

			POR BLEFAROTOMÍA				
21	41111800	81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
22	41111800	82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
23	41111800	82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
24	41111800	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	SERVICIO	1	X	
25	41111800	82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
26	41111800	82304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
27	41111800	82403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	SERVICIO	1	X	
28	41111800	82404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
29	41111800	82405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
30	41111800	82406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	SERVICIO	1	X	
31	41111800	82407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
32	41111800	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	SERVICIO	1	X	
33	85121610	82602	TARSORRAFIA	SERVICIO	1	X	
34	85121610	83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	1	X	
35	85121610	83002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	SERVICIO	1	X	
36	85121610	83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
37	85121610	83004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
38	85121610	83005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	SERVICIO	1	X	
39	85121610	83501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
40	85121610	83502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
41	85121610	83503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
42	85121610	83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	SERVICIO	1	X	
43	85121610	83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	SERVICIO	1	X	
44	85121610	83603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1	X	
45	85121610	83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1	X	
46	85121610	83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
47	85121610	83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	SERVICIO	1	X	
48	85121610	83801	CANTOTOMÍA	SERVICIO	1	X	
49	85121610	83802	CANTORRAFIA	SERVICIO	1	X	
50	85121610	83803	CANTOPLASTIA	SERVICIO	1	X	
51	85121610	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
52	85121610	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
53	85121610	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
54	85121610	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	SERVICIO	1	X	
55	85121610	83808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	SERVICIO	1	X	
56	85121610	83809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	SERVICIO	1	X	
57	85121610	83810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	

ESM BASO

20263320192012 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

58	85121610		83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	SERVICIO	1	X	
59	85121610		86001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	SERVICIO	1	X	
60	85121610		86002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
61	85121610		86003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	SERVICIO	1	X	
62	85121610		88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	SERVICIO	1	X	
63	85121610		88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
64	85121610		88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
65	85121610		88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
66	85121610		88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	1	X	
67	85121610		88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	1	X	
68	85121610		89104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	X	
69	85121610		89105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
70	85121610		89214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	SERVICIO	1	X	
71	85121610		90001	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
72	85121610		90101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
73	85121610		91101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
74	85121610		91201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
75	85121610		92001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	SERVICIO	1	X	
76	85121610		92002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	X	
77	85121610		94101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
78	85121610		94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
79	85121610		94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
80	85121610		94401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
81	85121610		94402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
82	85121610		95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
83	85121610		95002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
84	85121610		96101	DACRIOCISTECTOMÍA	SERVICIO	1	X	
85	85121610		97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	SERVICIO	1	X	
86	85121610		97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	SERVICIO	1	X	
87	85121610		97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	SERVICIO	1	X	
88	85121610		98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
89	85121610		98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
90	85121610		98105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
91	85121610		98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
92	85121610		98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
93	85121610		98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
94	85121610		98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
95	85121610		98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
96	85121610		99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SERVICIO	1	X	
97	85121610		99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
98	85121610		99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SERVICIO	1	X	
99	85121610		100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
100	85121610		102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
101	85121610		102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
102	85121610		102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	

ESMBAS06

20263320192012 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

103	85121610		103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
104	85121610		103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
105	85121610		103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SERVICIO	1	X	
106	85121610		103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
107	85121610		103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
108	85121610		103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
109	85121610		103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SERVICIO	1	X	
110	85121610		103108	PERITOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	X	
111	85121610		103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
112	85121610		104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	SERVICIO	1	X	
113	85121610		104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
114	85121610		104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
115	85121610		106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
116	85121610		107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	SERVICIO	1	X	
117	85121610		107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
118	85121610		107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	SERVICIO	1	X	
119	85121610		107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
120	85121610		107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	SERVICIO	1	X	
121	85121610		110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
122	85121610		110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
123	85121610		111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
124	85121610		112101	FROTIS DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
125	85121610		112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
126	85121610		112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
127	85121610		114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
128	85121610		114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
129	85121610		114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	1	X	
130	85121610		114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
131	85121610		114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	SERVICIO	1	X	
132	85121610		115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SERVICIO	1	X	
133	85121610		115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	SERVICIO	1	X	
134	85121610		115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	SERVICIO	1	X	
135	85121610		115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
136	85121610		115306	SUTURA DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
137	85121610		115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	X	
138	85121610		115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
139	85121610		115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	SERVICIO	1	X	
140	85121610		115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
141	85121610		115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
142	85121610		115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
143	85121610		116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA CON ANESTESIA LOCAL ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
144	85121610		116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	SERVICIO	1	X	
145	85121610		116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
146	85121610		116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	SERVICIO	1	X	

ESMBASO

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

147	85121610		116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
148	85121610		116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL CON ANESTESIA GENERAL	SERVICIO	1	X	
149	85121610		117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	SERVICIO	1	X	
150	85121610		117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	SERVICIO	1	X	
151	85121610		117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	SERVICIO	1	X	
152	85121610		117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
153	85121610		117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	SERVICIO	1	X	
154	85121610		117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
155	85121610		118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	SERVICIO	1	X	
156	85121610		118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
157	85121610		118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	1	X	
158	85121610		118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	SERVICIO	1	X	
159	85121610		118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	SERVICIO	1	X	
160	85121610		120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	1	X	
161	85121610		121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	X	
162	85121610		121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA PAQUETE QUIRURGICO A TODO COSTO INCLUYE: DERECHOS DE SALA, MATERIALES, HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO Y OFTALMOLOGO, VALORACION PRE-ANESTESICA, DOS CONTROLES POSTOPERATORIOS	SERVICIO	1	X	
163	85121610		121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	SERVICIO	1	X	
164	85121610		121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	SERVICIO	1	X	
165	85121610		122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
166	85121610		122201	BIOPSIA DE IRIS	SERVICIO	1	X	
167	85121610		122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	SERVICIO	1	X	
168	85121610		122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	SERVICIO	1	X	
169	85121610		123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	SERVICIO	1	X	
170	85121610		123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
171	85121610		123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	SERVICIO	1	X	
172	85121610		123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SERVICIO	1	X	
173	85121610		123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	SERVICIO	1	X	
174	85121610		123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SERVICIO	1	X	
175	85121610		123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SERVICIO	1	X	
176	85121610		123502	CERCLAJE PUPILAR	SERVICIO	1	X	
177	85121610		124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SERVICIO	1	X	
178	85121610		124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	SERVICIO	1	X	
179	85121610		124202	IRIDOCISTECTOMÍA	SERVICIO	1	X	
180	85121610		124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SERVICIO	1	X	
181	85121610		124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	SERVICIO	1	X	
182	85121610		124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
183	85121610		124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	SERVICIO	1	X	
184	85121610		124402	IRIDOCICLECTOMÍA	SERVICIO	1	X	
185	85121610		125101	GONIOTOMÍA	SERVICIO	1	X	
186	85121610		125401	TRABECULOTOMÍA	SERVICIO	1	X	
187	85121610		125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	SERVICIO	1	X	
188	85121610		126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	SERVICIO	1	X	
189	85121610		126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	SERVICIO	1	X	
190	85121610		126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	SERVICIO	1	X	
191	85121610		126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	1	X	
192	85121610		126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	1	X	
193	85121610		126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
194	85121610		126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA	SERVICIO	1	X	

ESMBAS06

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

				FILTRANTE ASISTIDA				
195	85121610		126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	SERVICIO	1	X	
196	85121610		126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
197	85121610		126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
198	85121610		126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
199	85121610		126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
200	85121610		126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
201	85121610		126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
202	85121610		127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA TRABECULOPLASTIA ASISTIDA PAQUETE QUIRURGICO A TODO COSTO INCLUYE: DERECHOS DE SALA, MATERIALES, HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO Y OFTALMOLOGO, VALORACION PRE-ANESTESICA, DOS CONTROLES POSTOPERATORIOS	SERVICIO	1	X	
203	85121610		128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	1	X	
204	85121610		128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
205	85121610		128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	SERVICIO	1	X	
206	85121610		128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
207	85121610		128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
208	85121610		129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
209	85121610		129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
210	85121610		129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
211	85121610		129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
212	85121610		129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
213	85121610		129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
214	85121610		130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SERVICIO	1	X	
215	85121610		130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO CON INSERCIÓN / IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD (INCLUYE DERECHOS DE SALA, LENTE INTRAOCULAR, VISCO ELÁSTICO, BIOMETRÍA, HONORARIOS DE ANESTESIA DEBIDAMENTE JUSTIFICADO EN HISTORIA CLÍNICA PREVIA SOLICITUD MÉDICO ESPECIALISTA, HONORARIOS DE OFTALMOLOGÍA, DOS CONTROLES POST OPERATORIOS) SE DEBEN FACTURAR LOS MATERIALES SEGÚN LA HOJA DE LOS GASTOS.	SERVICIO	1	X	
216	85121610		130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO CON INSERCIÓN / IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO	SERVICIO	1	X	
217	85121610		130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	1	X	
218	85121610		130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO CON INSERCIÓN / IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACIÓN (INCLUYE DERECHOS DE SALA, LENTE INTRAOCULAR, VISCO ELÁSTICO, BIOMETRÍA, HONORARIOS DE OFTALMOLOGÍA, DOS CONTROLES POST OPERATORIOS) SE DEBEN FACTURAR LOS MATERIALES SEGÚN LA HOJA DE LOS GASTOS.	SERVICIO	1	X	
219	85121610		130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	SERVICIO	1	X	
220	85121610		136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL RETINOPEXIA CON BUCLE ESCLERAL EN 360º	SERVICIO	1	X	

ESMBASO

20263320192012 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

				PAQUETES QUIRÚRGICOS A TODO COSTO INCLUYE: DERECHOS DE SALA, MATERIALES, HONORARIOS DE OFTALMOLOGO Y ANESTESIOLOGO, VALORACION PREANESTESICA, 2 CONTROLES POST PROCEDIMIENTO.				
221	85121610		136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
222	85121610		136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	X	
223	85121610		136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA: PAQUETE QUIRURGICO A TODO COSTO INCLUYE: DERECHOS DE SALA, MATERIALES, HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO Y OFTALMOLOGO, VALORACION PRE-ANESTESICA, DOS CONTROLES POSTOPERATORIOS	SERVICIO	1	X	
224	85121610		137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	SERVICIO	1	X	
225	85121610		137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	SERVICIO	1	X	
226	85121610		137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	SERVICIO	1	X	
227	85121610		137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	SERVICIO	1	X	
228	85121610		137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	SERVICIO	1	X	
229	85121610		137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
230	85121610		137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	SERVICIO	1	X	
231	85121610		138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
232	85121610		142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	SERVICIO	1	X	
233	85121610		142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	SERVICIO	1	X	
234	85121610		143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	SERVICIO	1	X	
235	85121610		143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	SERVICIO	1	X	
236	85121610		143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
237	85121610		143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	SERVICIO	1	X	
238	85121610		143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	SERVICIO	1	X	
239	85121610		147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
240	85121610		147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	SERVICIO	1	X	
241	85121610		147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SERVICIO	1	X	
242	85121610		147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	SERVICIO	1	X	
243	85121610		147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	SERVICIO	1	X	
244	85121610		147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
245	85121610		147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	SERVICIO	1	X	
246	85121610		147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SERVICIO	1	X	
247	85121610		147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
248	85121610		147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
249	85121610		147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	SERVICIO	1	X	
250	85121610		147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	SERVICIO	1	X	
251	85121610		147503	VITREOLISIS ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
252	85121610		150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
253	85121610		150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	SERVICIO	1	X	
254	85121610		152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
255	85121610		152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
256	85121610		152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	

ESMBAS06

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

257	85121610		154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	X	
258	85121610		154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	X	
259	85121610		154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	X	
260	85121610		154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	X	
261	85121610		154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	X	
262	85121610		154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	X	
263	85121610		154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	X	
264	85121610		154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	X	
265	85121610		154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	SERVICIO	1	X	
266	85121610		154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
267	85121610		160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	SERVICIO	1	X	
268	85121610		160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	SERVICIO	1	X	
269	85121610		161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
270	85121610		162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
271	85121610		162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
272	85121610		162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	SERVICIO	1	X	
273	85121610		163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	SERVICIO	1	X	
274	85121610		163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	SERVICIO	1	X	
275	85121610		164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	SERVICIO	1	X	
276	85121610		164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	SERVICIO	1	X	
277	85121610		164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	SERVICIO	1	X	
278	85121610		164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	SERVICIO	1	X	
279	85121610		165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
280	85121610		166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	SERVICIO	1	X	
281	85121610		166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	SERVICIO	1	X	
282	85121610		167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	SERVICIO	1	X	
283	85121610		168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SERVICIO	1	X	
284	85121610		168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
285	85121610		168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	SERVICIO	1	X	
286	85121610		168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
287	85121610		168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
288	85121610		169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
289	85121610		169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
290	85121610		169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
291	85121610		169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
292	85121610		169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
293	85121610		169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
294	85121610		169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1	X	
295	85121610		169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
296	85121610		169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
297	85121610		169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
298	85121610		169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	SERVICIO	1	X	
299	85121610		953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	SERVICIO	1	X	
300	85121610		950101	EVALUACION ORTOPTICA	SERVICIO	1	X	
301	85121610		950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO BILATERAL	SERVICIO	1	X	
302	85121610		950602	INTERFEROMETRÍA UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
303	85121610		950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES UNILATERAL	SERVICIO	1	X	

ESMBAS06

20263320192012 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

304	85121610		951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
305	85121610		951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
306	85121610		951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
307	85121610		951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
308	85121610		951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
309	85121610		951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
310	85121610		951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
311	85121610		951503	ABERROMETRIA OCULAR	SERVICIO	1	X	
312	85121610		951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
313	85121610		951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
314	85121610		951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	SERVICIO	1	X	
315	85121610		952001	BIOMETRÍA OCULAR UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
316	85121610		952501	PAQUIMETRÍA UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
317	85121610		952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	SERVICIO	1	X	
318	85121610		951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN- EXAMEN INDIVIDUALIZADO KERATOGRAPH AMBOS OJOS	SERVICIO	1	X	
319	85121610		953501	TERAPIA ORTOPTICA	SERVICIO	1	X	
320	85121610		998303	FOTOTERAPIA INTERMITENTE - THERMAEYE PLUS (Sistema IPL Tto ojo seco) Paquete X 1 SESION AMBOS OJOS	SERVICIO	1	X	
321	85121610		998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL)	SERVICIO	1	X	
322	85121610		861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	SERVICIO	1	X	
323	85121610		861411	TERAPIA PALPEBRAL DE ACUERDO A DIAGNÓSTICO FUNCIONAL (SESION). MICROEXFOLIACIÓN Y LIMPIEZA PALPEBRAL, TERAPIA DE LUZ, CORRECCION DE PTOSIS POR DIAGNÓSTICO FUNCIONAL, OJO SECO Y/O BLEFARITIS, DISCAPACIDAD DE LAS GLANDULAS DE MEIBOMIO.	SERVICIO	1	X	

2.3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento de la totalidad de las especificaciones técnicas, establecidas en el punto **2.3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES**. Estos aspectos técnicos son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
1	El oferente junto con su oferta deberá certificar que, de resultar adjudicatario del presente proceso, está en capacidad de proporcionar todos los servicios solicitados en el	X		

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

	cuadro de servicios requeridos. Adicionalmente que el servicio es prestado por personal titulado en las diferentes especialidades y supra especialidades de servicios médicos objeto del presente proceso contractual y que no prestará el servicio personal en formación.			
2	El oferente debe reportar el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con el respectivo distintivo de habilitación de los servicios de salud, para los servicios de atención domiciliaria y las especialidades que oferte, expedidos por la secretaria de salud.	X		
3	HABILITACIÓN ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD RESPECTIVA: El oferente debe anexar el Certificado de habilitación vigente, el cual debe contener los respectivos distintivos de habilitación establecidos ante la Secretaría de Salud del Tolima, según la Resolución 3100 de 2019 y Resolución 3678 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normatividad vigente. CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN: Se debe aportar constancia de auto evaluación de acuerdo con lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 3100 de 2019 de del Ministerio de Salud y Protección Social.	X		
4	El oferente junto con su oferta deberá certificar que está en capacidad y Suficiencia Técnico, Científica y Administrativa que	X		

ESMBAS06

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

	garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerza Militares, cubriendo la prestación del servicio en la Ciudad de Ibagué.			
5	El oferente deberá certificar que cuenta con sistema de garantía de calidad y auditoría médica, que aseguren la correcta, eficiente y transparente utilización de los recursos para la prestación de los servicios y la facturación ajustada a la realidad.	X		
6	El oferente certifica con la propuesta que cuenta con área de consultorios, quirófanos, salas de espera, de acuerdo con la normatividad existente para habilitación de servicios de oftalmología de mediana y alta complejidad. (aporta registro fotográfico, nombrando los sitios de ubicación y área, para posterior verificación – visita técnica - durante proceso de evaluación)	X		
7	El oferente certifica que dispone de una línea telefónica (fija, celular, WhatsApp) la cual deberá ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general, para la atención de los pacientes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	X		
8	El oferente deberá certificar que cuenta con los protocolos, manuales, guías de manejo y soportes de socialización y	X		

ESMBAS06

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

	evaluación a su personal los protocolos y guías de manejo necesarios para la atención de pacientes que requieran la prestación de servicios especializados de oftalmología, de acuerdo con Resolución 3100 de 2019: • Manual de bioseguridad • Política de seguridad del paciente • Protocolo para detección, análisis y gestión de eventos adversos asociados con el cuidado de salud, incluye prevención de caídas y prevención lesiones en piel, prevención de flebitis. • Protocolo lavado de manos • Protocolo de administración de medicamentos. • Protocolo de Cirugía Segura • Guías de manejo para patología ocular			
9	Disponer de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar BASPC06.	X		
10	El oferente deberá contar con infraestructura en la ciudad de Ibagué- Tolima habilitada por la	X		

ESMBAS06

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

<table>
<tr><td></td><td>secretaria de Salud para el objeto del presente contrato.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>El oferente mediante certificación firmada por el representante legal garantiza que cuenta con el siguiente personal mínimo requerido para el cumplimiento del objeto contractual. Se aclara que este personal mínimo, no limita la oferta de otras especialidades de oftalmología. Adicional a la certificación, anexa lista con nombres y apellidos completos, numero de documento de identidad y especialidad reportada en ReThus *(que será verificada) y sus antecedentes disciplinarios expedidos por el Comité de ética correspondiente a su especialidad.
<table>
<tr><th>Talento Humano</th><th>Cantidad</th></tr>
<tr><td>Médico Especialista en oftalmología*</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Oftalmólogo supra especialista de glaucoma*</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Oftalmólogo supra especialista de retina</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Oftalmólogo pediatra o infantil</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Oftalmólogo supra especialista en oculoplastia*</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Oftalmólogo supra especialista en cornea</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Optómetra*</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Optómetra Especialista en ortóptica</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Enfermero jefe</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
</table>

ESMBAS06

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

12	El oferente mediante certificación firmada por el representante legal garantiza que los procedimientos diagnósticos no son tercerizados y se prestan en las mismas instalaciones del servicio objeto a contratar, para posterior verificación – visita técnica - durante proceso de evaluación).	X		
13	Cuando se cuente con mecanismos electrónicos para generar, recibir, almacenar o disponer los datos de la Historia Clínica, debe contar con aval que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, cumpliendo con la normatividad vigente, para lo cual el prestador presentará un certificado firmado por ingeniero de Sistemas con tarjeta profesional vigente. Resolución 3100 del 2019-11.1.6 Estándar de Historia Clínica y registro.	X		
14	El oferente mediante certificación firmada por el representante legal garantiza que él y los profesionales que ejecutarán el contrato cumplirán con los lineamientos establecidos en el Acuerdo No. 002 del 2001, matriz de medicamentos y demás vigentes para la atención de los usuarios adscritos a nuestros usuarios, conservando la autonomía profesional.	X		

ESMBAS06

VISITA TECNICA

El comité técnico evaluador realizará visita técnica durante el termino de evaluación, en la cual se realizará verificación de forma aleatoria de procedimientos o condiciones establecidos en la Resolución 3100 de 2019. La cual se adjunta

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

NOTA: En la presente visita técnica se evaluará las condiciones e ítems establecidos en el formato de Acta de visita técnica (de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019) que se publica junto con los anexos del proceso.

ANEXA.

10.1.2.VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

OFERENTE / NIT	APLICA	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA S.A.S 809.001.482-6	X		X		

EVALUACIÓN TECNICA

Durante la verificación de los documentos y visita técnica se concluye:

OFERENTE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA S.A.S Nit 809.001.482-6	X		

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Una vez verificados y evaluados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego definitivo para

ESMBAS06

202633201920123

Al contestar, cite este número

Radicado N° 202633201920123: COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR06-BAS06-ESMBAS06-29.57

el PROCESO **SASS-146-DISANEJC-CENACIBAGUÉ-2026,** CUYO OBJETO CORRESPONDE A **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRIA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 06 Y SUS SATÉLITES PARA LA VIGENCIA 2026"**

CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA S.A.S
Nit 809.001.482-6 **CUMPLE TÉCNICAMENTE**



Sargento Primero **ADRIANA GIL MARTINEZ**
Comité Técnico Evaluador
Proceso SASS **No. 146-DISANEJC-CENACIBAGUE-2026**

ESMBAS06