**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
**EJÉRCITO NACIONAL**
**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLÍN**

Medellín - Antioquia, 27 de Abril de 2021

Coronel
**MORENO HERRAN EDWIN ALEJANDRO**
Gerente de Proyecto proceso 343-DIGSAEJC-DMMED-2021

**Asunto:** Evaluación técnica del proceso de Mínima Cuantía N° 343-DIGSAEJC-DMMED-2021, cuyo objeto es el para la **"PRESTACION DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL SIETE".**

**PARTICIPANTE 1:**

## CLOFAN S.A.

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**
La omisión de descripciones detalladas de procedimiento y requerimientos de la futura contratación, al igual que las especificaciones técnicas, refleja la suposición básica que el futuro Contratista conocen los requerimientos y por tanto no lo exime de su responsabilidad en cuanto a calidad, en "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD"** así:
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

| ITEM | CODIGO UNSPSC | CODIGO CUPS | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85121610 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 2 | 85121610 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA | SERVICIO | x | |
| 3 | 85121610 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS) | SERVICIO | x | |
| 4 | 85121610 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | SERVICIO | x | |
| 5 | 85121610 | 90101 | DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 6 | 85121610 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 7 | 85121610 | 91201 | BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 8 | 85121610 | 92002 | DACRIOADENECTOMÍA TOTAL Y PARCIAL | SERVICIO | x | |
| 9 | 85121610 | 94401 | INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA Y ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 10 | 85121610 | 96101 | DACRIOCISTECTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 11 | 85121610 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | SERVICIO | x | |
| 12 | 85121610 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 13 | 85121610 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 14 | 85121610 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | SERVICIO | x | |
| 15 | 85121610 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS) | SERVICIO | x | |
| 16 | 85121610 | 80101 | DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 17 | 85121610 | 81101 | BIOPSIA EN PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 18 | 85121610 | 82101 | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 19 | 85121610 | 82102 | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR | SERVICIO | x | |
| 20 | 85121610 | 82301 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO | SERVICIO | x | |
| 21 | 85121610 | 86001 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO | SERVICIO | x | |
| 22 | 85121610 | 82302 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS | SERVICIO | x | |
| 23 | 85121610 | 82304 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS | SERVICIO | x | |
| 24 | 85121610 | 82403 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO. | SERVICIO | x | |
| 25 | 85121610 | 82406 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO | SERVICIO | x | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 85121610 | 82407 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 27 | 85121610 | 82504 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS | SERVICIO | x | |
| 28 | 85121610 | 83001 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | SERVICIO | x | |
| 29 | 85121610 | 83002 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL | SERVICIO | x | |
| 30 | 85121610 | 83003 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 31 | 85121610 | 83004 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL | SERVICIO | x | |
| 32 | 85121610 | 83005 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | SERVICIO | x | |
| 33 | 85121610 | 83803 | CANTOPLASTIA | SERVICIO | x | |
| 34 | 85121610 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | SERVICIO | x | |
| 35 | 85121610 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA | SERVICIO | x | |
| 36 | 85121610 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL | SERVICIO | x | |
| 37 | 85121610 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL | SERVICIO | x | |
| 38 | 85121610 | 83808 | CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON | SERVICIO | x | |
| 39 | 85121610 | 86002 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO | SERVICIO | x | |
| 40 | 85121610 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 41 | 85121610 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 42 | 85121610 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 43 | 85121610 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 44 | 85121610 | 88403 | SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO | SERVICIO | x | |
| 45 | 85121610 | 89202 | PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA | SERVICIO | x | |
| 46 | 85121610 | 89201 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | SERVICIO | x | |
| 47 | 85121610 | 89202 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | SERVICIO | x | |
| 48 | 85121610 | 89203 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 49 | 85121610 | 89205 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | SERVICIO | x | |
| 50 | 85121610 | 89206 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | SERVICIO | x | |
| 51 | 85121610 | 89301 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO | SERVICIO | x | |
| 52 | 85121610 | 89302 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO | SERVICIO | x | |
| 53 | 85121610 | 89303 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 54 | 85121610 | 103103 | RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) | SERVICIO | x | |
| 55 | 85121610 | 103101 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | SERVICIO | x | |
| 56 | 85121610 | 103102 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | SERVICIO | x | |
| 57 | 85121610 | 103107 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | SERVICIO | x | |
| 58 | 85121610 | 104001 | REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON | SERVICIO | x | |
| 59 | 85121610 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | SERVICIO | x | |
| 60 | 85121610 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | SERVICIO | x | |
| 61 | 85121610 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | SERVICIO | x | |
| 62 | 85121610 | 103106 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | SERVICIO | x | |
| 63 | 85121610 | 103108 | PERITOMÍA TOTAL | SERVICIO | x | |
| 64 | 85121610 | 104002 | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA y tejido externo | SERVICIO | x | |
| 65 | 85121610 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | SERVICIO | x | |
| 66 | 85121610 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | SERVICIO | x | |
| 67 | 85121610 | 164001 | ENUCLEACIÓN SIMPLE | SERVICIO | x | |
| 68 | 85121610 | 164002 | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO | SERVICIO | x | |
| 69 | 85121610 | 164003 | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA | SERVICIO | x | |
| 70 | 85121610 | 164004 | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO | SERVICIO | x | |
| 71 | 85121610 | 154001 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | SERVICIO | x | |
| 72 | 85121610 | 154002 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | SERVICIO | x | |
| 73 | 85121610 | 154003 | RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | SERVICIO | x | |
| 74 | 85121610 | 154004 | RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | SERVICIO | x | |
| 75 | 85121610 | 154005 | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | SERVICIO | x | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | 85121610 | 154006 | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | SERVICIO | x | |
| 77 | 85121610 | 154007 | RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | SERVICIO | x | |
| 78 | 85121610 | 154008 | RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | SERVICIO | x | |
| 79 | 85121610 | 154009 | TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | SERVICIO | x | |
| 80 | 85121610 | 154010 | TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 81 | 85121610 | 150101 | BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR | SERVICIO | x | |
| 82 | 85121610 | 150201 | EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES | SERVICIO | x | |
| 83 | 85121610 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR | SERVICIO | x | |
| 84 | 85121610 | 100101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | SERVICIO | x | |
| 85 | 85121610 | 103204 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA | SERVICIO | x | |
| 86 | 85121610 | 114101 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA | SERVICIO | x | |
| 87 | 85121610 | 115306 | SUTURA DE CÓRNEA | SERVICIO | x | |
| 88 | 85121610 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA | SERVICIO | x | |
| 89 | 85121610 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS). | SERVICIO | x | |
| 90 | 85121610 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS) | SERVICIO | x | |
| 91 | 85121610 | 117301 | IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL (NO INCLUYE IMPLANTE) | SERVICIO | x | |
| 92 | 85121610 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] (NO INCLUYE IMPLANTE) | SERVICIO | x | |
| 93 | 85121610 | 115301 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | SERVICIO | x | |
| 94 | 85121610 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA | SERVICIO | x | |
| 95 | 85121610 | 112101 | FROTIS DE CÓRNEA | SERVICIO | x | |
| 96 | 85121610 | 112201 | BIOPSIA DE CÓRNEA | SERVICIO | x | |
| 97 | 85121610 | 114201 | CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 98 | 85121610 | 115201 | REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | SERVICIO | x | |
| 99 | 85121610 | 115302 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | SERVICIO | x | |
| 100 | 85121610 | 115305 | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA | SERVICIO | x | |
| 101 | 85121610 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS) | SERVICIO | x | |
| 102 | 85121610 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL (INCLUYE UN SEGMENTO. EL SEGMENTO ADICIONAL SE FACTURA APARTE). | SERVICIO | x | |
| 103 | 85121610 | 118202 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA | SERVICIO | x | |
| 104 | 85121610 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL (INCLUYE LA RIBOFLAVINA) | SERVICIO | x | |
| 105 | 85121610 | 128401 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA | SERVICIO | x | |
| 106 | 85121610 | 128405 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA | SERVICIO | x | |
| 107 | 85121610 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | SERVICIO | x | |
| 108 | 85121610 | 129101 | PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 109 | 85121610 | 121401 | IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) | SERVICIO | x | |
| 110 | 85121610 | 123401 | REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS | SERVICIO | x | |
| 111 | 85121610 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 112 | 85121610 | 121101 | IRIDOTOMÍA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 113 | 85121610 | 121301 | REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 114 | 85121610 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 115 | 85121610 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLERÓTICA | SERVICIO | x | |
| 116 | 85121610 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | SERVICIO | x | |
| 117 | 85121610 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | SERVICIO | x | |
| 118 | 85121610 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES (¿O POSTERIORES? | SERVICIO | x | |
| 119 | 85121610 | 124102 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 120 | 85121610 | 124203 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 121 | 85121610 | 124201 | RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 122 | 85121610 | 124202 | IRIDOCISTECTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 123 | 85121610 | 124304 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA | SERVICIO | x | |
| 124 | 85121610 | 124401 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR | SERVICIO | x | |
| 125 | 85121610 | 124402 | IRIDOCICLECTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 126 | 85121610 | 125501 | CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR) | SERVICIO | x | |
| 127 | 85121610 | 125101 | GONIOTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 128 | 85121610 | 126403 | TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 129 | 85121610 | 125401 | TRABECULOTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 130 | 85121610 | 126601 | REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE | SERVICIO | x | |
| 131 | 85121610 | 126602 | SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE | SERVICIO | x | |
| 132 | 85121610 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | SERVICIO | x | |
| 133 | 85121610 | 126604 | LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | SERVICIO | x | |
| 134 | 85121610 | 126706 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR | SERVICIO | x | |
| 135 | 85121610 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | SERVICIO | x | |
| 136 | 85121610 | 129102 | LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 137 | 85121610 | 129402 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 138 | 85121610 | 130004 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | SERVICIO | x | |
| 139 | 85121610 | 130001 | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | SERVICIO | x | |
| 140 | 85121610 | 130002 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | SERVICIO | x | |
| 141 | 85121610 | 130003 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO | SERVICIO | x | |
| 142 | 85121610 | 136401 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 143 | 85121610 | 137001 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE | SERVICIO | x | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | APOYO ANGULAR + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL | | | |
| 144 | 85121610 | 137002 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 145 | 85121610 | 137003 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 146 | 85121610 | 137004 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 147 | 85121610 | 137005 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL. | SERVICIO | x | |
| 148 | 85121610 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | SERVICIO | x | |
| 149 | 85121610 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR (INCLUYE EL DISPOSITIVO O ANILLO DE EXPANSIÓN CAPSULAR) | SERVICIO | x | |
| 150 | 85121610 | 138101 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR | SERVICIO | x | |
| 151 | 85121610 | 142004 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL | SERVICIO | x | |
| 152 | 85121610 | 143401 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA | SERVICIO | x | |
| 153 | 85121610 | 143402 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA | SERVICIO | x | |
| 154 | 85121610 | 143403 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA | SERVICIO | x | |
| 155 | 85121610 | 143404 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA | SERVICIO | x | |
| 156 | 85121610 | 147401 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 157 | 85121610 | 147402 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 158 | 85121610 | 147403 | VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 159 | 85121610 | 147405 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 160 | 85121610 | 147406 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 161 | 85121610 | 147407 | VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 162 | 85121610 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | SERVICIO | x | |
| 163 | 85121610 | 143501 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL | SERVICIO | x | |
| 164 | 85121610 | 147101 | VITRECTOMÍA ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 165 | 85121610 | 147103 | ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO | SERVICIO | x | |
| 166 | 85121610 | 147104 | VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | SERVICIO | x | |
| 167 | 85121610 | 147502 | IMPLANTE INTRAVÍTREO (NO INCLUYE EL IMPLANTE INTRAVITREO OZURDEX) | SERVICIO | x | |
| 168 | 85121610 | 160201 | ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL (NO INCLUYE EL IMPLANTE ORBITAL) | SERVICIO | x | |
| 169 | 85121610 | 161101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 170 | 85121610 | 162201 | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 171 | 85121610 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 172 | 85121610 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | SERVICIO | x | |
| 173 | 85121610 | 163001 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | SERVICIO | x | |
| 174 | 85121610 | 163002 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE (INCLUYE EL IMPLANTE ORBITAL) | SERVICIO | x | |
| 175 | 85121610 | 165001 | EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 176 | 85121610 | 166101 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | SERVICIO | x | |
| 177 | 85121610 | 166301 | REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO (NO INCLUYE EL IMPLANTE) | SERVICIO | x | |
| 178 | 85121610 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | SERVICIO | x | |
| 179 | 85121610 | 168301 | PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | SERVICIO | x | |
| 180 | 85121610 | 168401 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 181 | 85121610 | 168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL | SERVICIO | x | |
| 182 | 85121610 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 183 | 85121610 | 168405 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA | SERVICIO | x | |
| 184 | 85121610 | 169001 | INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 185 | 85121610 | 169002 | INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 186 | 85121610 | 169003 | INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 187 | 85121610 | 169004 | INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 188 | 85121610 | 169005 | INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 189 | 85121610 | 169006 | INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 190 | 85121610 | 169007 | INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 191 | 85121610 | 169201 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 192 | 85121610 | 169202 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 193 | 85121610 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 194 | 85121610 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 195 | 85121610 | 136504 | CAPSULOTOMÍA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 196 | 85121610 | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | SERVICIO | x | |
| 197 | 85121610 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA | SERVICIO | x | |
| 198 | 85121610 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | SERVICIO | x | |
| 199 | 85121610 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | SERVICIO | X | |
| 200 | 85121610 | 890702 | CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA | SERVICIO | x | |
| 201 | 85121610 | 951202 | ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 202 | 85121610 | 952001 | BIOMETRÍA OCULAR | SERVICIO | X | |
| 203 | 85121610 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO | SERVICIO | x | |
| 204 | 85121610 | 951302 | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B | SERVICIO | x | |
| 205 | 85121610 | 951303 | ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B | SERVICIO | X | |
| 206 | 85121610 | 951102 | FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 207 | 85121610 | 951103 | FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 208 | 85121610 | 952501 | PAQUIMETRÍA | SERVICIO | x | |
| 209 | 85121610 | 951501 | TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | SERVICIO | x | |
| 210 | 85121610 | 951502 | TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN | SERVICIO | x | |
| 211 | 85121610 | 951503 | ABERROMETRÍA OCULAR | SERVICIO | x | |
| 212 | 85121610 | 951901 | TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 213 | 85121610 | 951902 | TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR | SERVICIO | x | |
| 214 | 85121610 | 951903 | ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE | SERVICIO | x | |
| 215 | 85121610 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | SERVICIO | x | |
| 216 | 85121610 | 952303 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES | SERVICIO | x | |
| 217 | 85121610 | 950610 | RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES | SERVICIO | x | |
| 218 | 85121610 | 952102 | ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL | SERVICIO | x | |
| 219 | 85121610 | 952101 | ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL | SERVICIO | x | |
| 220 | 85121610 | 950101 | EVALUACIÓN ORTÓPTICA | SERVICIO | x | |
| 221 | 85121610 | 953501 | TERAPIA ORTÓPTICA | SERVICIO | x | |
| 222 | 85121610 | 950201 | EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN | SERVICIO | x | |
| 223 | 85121610 | 951304 | ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR | SERVICIO | x | |
| 224 | 85121610 | 126702 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | SERVICIO | x | |
| 225 | 85121610 | 950602 | INTERFEROMETRÍA | SERVICIO | x | |

**PARAGRAFO 1:** Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del La del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos **(RESOLUCION N° 2238 DE 2020)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su Nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado , este servicio podrá ser prestado por el contratista , previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 y Resolución 5851 de 2018 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

**PARAGRAFO 2:** Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O SOAT– EL PORCENTAJE DE DESCUENTO PRESENTADO POR EL OFERENTE** junto con la propuesta económica o en su defecto la tarifa diferencial como fue presentado en la cotización por la entidad contratista.

**PARAGRAFO 3:** El oferente que presente listado propio de medicamentos y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por medicamentos estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).**

**PARAGRAFO 4:** El oferente que presente los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán presentados de acuerdo a las tarifas del proponente y si resulta adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS).**

**PARAGRAFO 5:** El DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN podrá solicitar otros servicios médicos y quirúrgicos que se deriven de la necesidad, que no estén relacionados en los anteriores ítems y que se requieran para garantizar la salud y la vida de los usuarios y beneficiarios, que tengan estrecha relación con el objeto del contrato, y el contratista lo pueda brindar, serán prestos a previa concertación de mutuo acuerdo entre las partes intervinientes en el proceso. (CONTRATANTE – CONTRATISTA) y su valor deberá de estar ajustado a los precios del mercado, ofertados en los portafolios de servicio del CONTRATISTA.

**NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS.**

**NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.**

### 1.1.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

| N° | DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| | **RECURSO HUMANO** | | |
| 1 | Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. | x | |
| 2 | Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan | x | |
| 3 | Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios | x | |
| 4 | El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y | x | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados. | | |
| 5 | Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. | x | |
| 6 | Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación. | x | |
| 7 | El oferente deberá certificar que tiene sede o sucursal con domicilio en el municipio de la prestación del servicio, para lo cual deberá allegar certificado de existencia o representación legal. | x | |
| 8 | Portafolio de prestación de servicios | x | |
| 9 | Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y Sustituyan. | x | |

**2.1.2** Certificado de habilitación de los servicios requeridos.

**CUMPLE**

**2.1.3** Portafolio de servicios actualizado. **CUMPLE**

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

**CUMPLE**

**2.1.5** Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central. **CUMPLE**

**2.1.6** Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social.

**CUMPLE**

**2.1.7 Certificado reporte RIPS:** Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario, deberá realizar el reporte mensual de los RIPS, las bases de datos de los pacientes atendidos, indicadores de calidad, estadísticas de procedimientos y aceptara visitas de auditoria y calidad, en los cuales se podrán solicitar la documentación referente a los comités de obligatorio cumplimiento, certificados de habilitación y REPS. Esta información debe ser reportada al área de calidad del dispensario médico al igual que el supervisor del contrato.

**CUMPLE**

**2.1.8 MEDIDAS PARA LOS CENTROS DEDICADOS AL CUIDADO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COVID – 19,** Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario, deberá tener en cuenta las siguientes medidas de prevención con la contingencia COVID-19, que a continuación se relaciona;

- El equipo interdisciplinario a cargo de los centros brindará a la población con discapacidad, así como a su red de apoyo las orientaciones sobre las medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.
- El equipo interdisciplinario a cargo de los centros deberá reportar o alertar los posibles casos de contagio, lo cual permitirá activar los protocolos de salud previstos por parte de la entidad de salud que corresponda.
- Suspender la realización de actividades de las personas con discapacidad fuera de las instalaciones del centro.
- Suspender el ingreso de personas diferentes al personal prestador de los servicios y de apoyo a la prestación de los servicios al centro, incluidos quienes prestan servicios docente asistencial.
- Desarrollar métodos alternativos de comunicación, como video llamadas, comunicación telefónica, entre otros, para el contacto de las personas con discapacidad con su red de apoyo.
- Organizar espacios de ocio productivo con horarios escalonados para que la participación de las personas con discapacidad no provoque aglomeraciones.
- Disponer de campañas para incentivar al cumplimiento de la medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en
- https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG13.pdf.
- Tales como señalización intercalada entre las sillas para que no se sienten personas junto de otras, carteleras donde se expliquen las reglas de autocuidado, reglas para el uso de los servicios sanitarios, entre otros.
- Creación de horarios escalonados para que la provisión de alimentos no cree aglomeraciones.

Frente a la presencia de síntomas respiratorios u otros que puedan constituir un factor de riesgo para la población residente, seguir las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y contactar telefónicamente a las secretarías departamentales, distritales o municipales de salud e IPS para reportar el caso.

**CUMPLE**

## .Experiencia

El proponente debe acreditar el haber celebrado y ejecutado a la fecha del cierre del proceso, Contratos con entidades públicas y/o privadas , que en la sumatoria de este o de los allegados su valor sea igual o superior al cien por Ciento (100%) del Presupuesto oficial del presente proceso de selección cuyo objeto se relacione con el objeto del presente proceso de contratación es decir **"LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA CONSISTENTE EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, SUPRAESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTICOS, DIAGNÓSTICOS, CIRUGÍA PROGRAMADA Y DE URGENCIAS, ATENCIÓN DE URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS, Y TRATAMIENTOS DE OPTOPTICA Y OPTOMETRIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL SIETE".**

**CUMPLE**

Lo anterior se verificara a través de certificaciones que deben contener como mínimo la siguiente información:

1. Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
2. NIT de la empresa contratante.
3. Cargo de quien expide la certificación.
4. Fecha de la certificación.
5. Nombre o razón social del contratista.
6. Objeto del contrato.
7. Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato.
8. Valor del Contrato.

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

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

**NOTA.** NO se aceptan auto certificaciones.

**GARANTIA TECNICA**

La garantía técnica requerida en este proceso debe cumplir con los siguientes requisitos, que el proponente junto con la oferta deberá presentar, así:

1. Que ampare la calidad del servicio por el término de ejecución del contrato
2. Que ampare el cumplimiento de cada uno de los requerimientos técnicos:

- Horario de Atención: se debe tener disponibilidad de lunes a viernes de 7 am a 7 pm y sabados de 7 am a 1 pm.

**Parágrafo: Esta garantía debe ser aportada por el oferente en documento independiente Debidamente suscrito por este.**

**CUMPLE**

**PARTICIPANTE 2:**

## VISION INTEGRADO CLINICA OFTALMOLOGICA

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

La omisión de descripciones detalladas de procedimiento y requerimientos de la futura contratación, al igual que las especificaciones técnicas, refleja la suposición básica que el futuro Contratista conocen los requerimientos y por tanto no lo exime de su responsabilidad en cuanto a calidad, en "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD"** así:

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

| ITEM | CODIGO UNSPSC | CODIGO CUPS | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85121610 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 2 | 85121610 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA | SERVICIO | x | |
| 3 | 85121610 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS) | SERVICIO | x | |
| 4 | 85121610 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | SERVICIO | x | |
| 5 | 85121610 | 90101 | DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 6 | 85121610 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 7 | 85121610 | 91201 | BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 8 | 85121610 | 92002 | DACRIOADENECTOMÍA TOTAL Y PARCIAL | SERVICIO | x | |
| 9 | 85121610 | 94401 | INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA Y ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 10 | 85121610 | 96101 | DACRIOCISTECTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 11 | 85121610 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | SERVICIO | x | |
| 12 | 85121610 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 13 | 85121610 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 14 | 85121610 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | SERVICIO | x | |
| 15 | 85121610 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS) | SERVICIO | x | |
| 16 | 85121610 | 80101 | DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 17 | 85121610 | 81101 | BIOPSIA EN PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 18 | 85121610 | 82101 | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 19 | 85121610 | 82102 | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR | SERVICIO | x | |
| 20 | 85121610 | 82301 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO | SERVICIO | x | |
| 21 | 85121610 | 86001 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO | SERVICIO | x | |
| 22 | 85121610 | 82302 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS | SERVICIO | x | |
| 23 | 85121610 | 82304 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS | SERVICIO | x | |
| 24 | 85121610 | 82403 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO. | SERVICIO | x | |
| 25 | 85121610 | 82406 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO | SERVICIO | x | |
| 26 | 85121610 | 82407 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL | SERVICIO | x | |
| 27 | 85121610 | 82504 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS | SERVICIO | x | |
| 28 | 85121610 | 83001 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | SERVICIO | x | |
| 29 | 85121610 | 83002 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL | SERVICIO | x | |
| 30 | 85121610 | 83003 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 31 | 85121610 | 83004 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL | SERVICIO | x | |
| 32 | 85121610 | 83005 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | SERVICIO | x | |
| 33 | 85121610 | 83803 | CANTOPLASTIA | SERVICIO | x | |
| 34 | 85121610 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | SERVICIO | x | |
| 35 | 85121610 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA | SERVICIO | x | |
| 36 | 85121610 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL | SERVICIO | x | |
| 37 | 85121610 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL | SERVICIO | x | |
| 38 | 85121610 | 83808 | CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON | SERVICIO | x | |
| 39 | 85121610 | 86002 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO | SERVICIO | x | |
| 40 | 85121610 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 41 | 85121610 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 42 | 85121610 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 43 | 85121610 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO | SERVICIO | x | |
| 44 | 85121610 | 88403 | SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO | SERVICIO | x | |
| 45 | 85121610 | 89202 | PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA | SERVICIO | x | |
| 46 | 85121610 | 89201 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | SERVICIO | x | |
| 47 | 85121610 | 89202 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | SERVICIO | x | |
| 48 | 85121610 | 89203 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS | SERVICIO | x | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | | | |
| 49 | 85121610 | 89205 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | SERVICIO | X | |
| 50 | 85121610 | 89206 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | SERVICIO | X | |
| 51 | 85121610 | 89301 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO | SERVICIO | X | |
| 52 | 85121610 | 89302 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO | SERVICIO | X | |
| 53 | 85121610 | 89303 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | X | |
| 54 | 85121610 | 103103 | RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) | SERVICIO | X | |
| 55 | 85121610 | 103101 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | SERVICIO | X | |
| 56 | 85121610 | 103102 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | SERVICIO | X | |
| 57 | 85121610 | 103107 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | SERVICIO | X | |
| 58 | 85121610 | 104001 | REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON | SERVICIO | X | |
| 59 | 85121610 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | SERVICIO | X | |
| 60 | 85121610 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | SERVICIO | X | |
| 61 | 85121610 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | SERVICIO | X | |
| 62 | 85121610 | 103106 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | SERVICIO | X | |
| 63 | 85121610 | 103108 | PERITOMÍA TOTAL | SERVICIO | X | |
| 64 | 85121610 | 104002 | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA y tejido externo | SERVICIO | X | |
| 65 | 85121610 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | SERVICIO | X | |
| 66 | 85121610 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | SERVICIO | X | |
| 67 | 85121610 | 164001 | ENUCLEACIÓN SIMPLE | SERVICIO | X | |
| 68 | 85121610 | 164002 | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO | SERVICIO | X | |
| 69 | 85121610 | 164003 | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA | SERVICIO | X | |
| 70 | 85121610 | 164004 | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO | SERVICIO | X | |
| 71 | 85121610 | 154001 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | SERVICIO | X | |
| 72 | 85121610 | 154002 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | SERVICIO | X | |
| 73 | 85121610 | 154003 | RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | SERVICIO | X | |
| 74 | 85121610 | 154004 | RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | SERVICIO | X | |
| 75 | 85121610 | 154005 | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | SERVICIO | X | |
| 76 | 85121610 | 154006 | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | SERVICIO | X | |
| 77 | 85121610 | 154007 | RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | SERVICIO | X | |
| 78 | 85121610 | 154008 | RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | SERVICIO | X | |
| 79 | 85121610 | 154009 | TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | SERVICIO | X | |
| 80 | 85121610 | 154010 | TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA | SERVICIO | X | |
| 81 | 85121610 | 150101 | BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR | SERVICIO | X | |
| 82 | 85121610 | 150201 | EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES | SERVICIO | X | |
| 83 | 85121610 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR | SERVICIO | X | |
| 84 | 85121610 | 100101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | SERVICIO | X | |
| 85 | 85121610 | 103204 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA | SERVICIO | X | |
| 86 | 85121610 | 114101 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA | SERVICIO | X | |
| 87 | 85121610 | 115306 | SUTURA DE CÓRNEA | SERVICIO | X | |
| 88 | 85121610 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA | SERVICIO | X | |
| 89 | 85121610 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS). | SERVICIO | X | |
| 90 | 85121610 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS) | SERVICIO | X | |
| 91 | 85121610 | 117301 | IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL (NO INCLUYE IMPLANTE) | SERVICIO | X | |
| 92 | 85121610 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] (NO INCLUYE IMPLANTE) | SERVICIO | X | |
| 93 | 85121610 | 115301 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | SERVICIO | X | |
| 94 | 85121610 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA | SERVICIO | X | |
| 95 | 85121610 | 112101 | FROTIS DE CÓRNEA | SERVICIO | X | |
| 96 | 85121610 | 112201 | BIOPSIA DE CÓRNEA | SERVICIO | X | |
| 97 | 85121610 | 114201 | CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL | SERVICIO | X | |
| 98 | 85121610 | 115201 | REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | SERVICIO | X | |
| 99 | 85121610 | 115302 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | SERVICIO | X | |
| 100 | 85121610 | 115305 | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA | SERVICIO | X | |
| 101 | 85121610 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS) | SERVICIO | x | |
| 102 | 85121610 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL (INCLUYE UN SEGMENTO. EL SEGMENTO ADICIONAL SE FACTURA APARTE). | SERVICIO | x | |
| 103 | 85121610 | 118202 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA | SERVICIO | X | |
| 104 | 85121610 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL (INCLUYE LA RIBOFLAVINA) | SERVICIO | X | |
| 105 | 85121610 | 128401 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA | SERVICIO | X | |
| 106 | 85121610 | 128405 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA | SERVICIO | X | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 107 | 85121610 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | SERVICIO | x | |
| 108 | 85121610 | 129101 | PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 109 | 85121610 | 121401 | IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) | SERVICIO | x | |
| 110 | 85121610 | 123401 | REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS | SERVICIO | x | |
| 111 | 85121610 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 112 | 85121610 | 121101 | IRIDOTOMÍA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 113 | 85121610 | 121301 | REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 114 | 85121610 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 115 | 85121610 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLERÓTICA | SERVICIO | x | |
| 116 | 85121610 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | SERVICIO | x | |
| 117 | 85121610 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | SERVICIO | x | |
| 118 | 85121610 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES (¿O POSTERIORES? | SERVICIO | x | |
| 119 | 85121610 | 124102 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 120 | 85121610 | 124203 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 121 | 85121610 | 124201 | RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS | SERVICIO | x | |
| 122 | 85121610 | 124202 | IRIDOCISTECTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 123 | 85121610 | 124304 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA | SERVICIO | x | |
| 124 | 85121610 | 124401 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR | SERVICIO | x | |
| 125 | 85121610 | 124402 | IRIDOCICLECTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 126 | 85121610 | 125501 | CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR) | SERVICIO | x | |
| 127 | 85121610 | 125101 | GONIOTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 128 | 85121610 | 126403 | TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 129 | 85121610 | 125401 | TRABECULOTOMÍA | SERVICIO | x | |
| 130 | 85121610 | 126601 | REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE | SERVICIO | x | |
| 131 | 85121610 | 126602 | SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE | SERVICIO | x | |
| 132 | 85121610 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | SERVICIO | x | |
| 133 | 85121610 | 126604 | LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | SERVICIO | x | |
| 134 | 85121610 | 126706 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR | SERVICIO | x | |
| 135 | 85121610 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | SERVICIO | x | |
| 136 | 85121610 | 129102 | LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 137 | 85121610 | 129402 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 138 | 85121610 | 130004 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | SERVICIO | x | |
| 139 | 85121610 | 130001 | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | SERVICIO | x | |
| 140 | 85121610 | 130002 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | SERVICIO | x | |
| 141 | 85121610 | 130003 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO | SERVICIO | x | |
| 142 | 85121610 | 136401 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 143 | 85121610 | 137001 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 144 | 85121610 | 137002 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 145 | 85121610 | 137003 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 146 | 85121610 | 137004 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL | SERVICIO | x | |
| 147 | 85121610 | 137005 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL. | SERVICIO | x | |
| 148 | 85121610 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | SERVICIO | x | |
| 149 | 85121610 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR (INCLUYE EL DISPOSITIVO O ANILLO DE EXPANSIÓN CAPSULAR) | SERVICIO | x | |
| 150 | 85121610 | 138101 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR | SERVICIO | x | |
| 151 | 85121610 | 142004 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL | SERVICIO | x | |
| 152 | 85121610 | 143401 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA | SERVICIO | x | |
| 153 | 85121610 | 143402 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA | SERVICIO | x | |
| 154 | 85121610 | 143403 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA | SERVICIO | x | |
| 155 | 85121610 | 143404 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA | SERVICIO | x | |
| 156 | 85121610 | 147401 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 157 | 85121610 | 147402 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 158 | 85121610 | 147403 | VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN).x | SERVICIO | x | |
| 159 | 85121610 | 147405 | VITRECTOMÍA xPOSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 160 | 85121610 | 147406 | VITRECTOMÍA PxOSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 161 | 85121610 | 147407 | VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA. (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOQUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN). | SERVICIO | x | |
| 162 | 85121610 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | SERVICIO | x | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 163 | 85121610 | 143501 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL | SERVICIO | x | |
| 164 | 85121610 | 147101 | VITRECTOMÍA ANTERIOR | SERVICIO | | |
| 165 | 85121610 | 147103 | ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO | SERVICIO | x | |
| 166 | 85121610 | 147104 | VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | SERVICIO | x | |
| 167 | 85121610 | 147502 | IMPLANTE INTRAVÍTREO (NO INCLUYE EL IMPLANTE INTRAVITREO OZURDEX) | SERVICIO | x | |
| 168 | 85121610 | 160201 | ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL (NO INCLUYE EL IMPLANTE ORBITAL) | SERVICIO | x | |
| 169 | 85121610 | 161101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 170 | 85121610 | 162201 | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 171 | 85121610 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 172 | 85121610 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | SERVICIO | x | |
| 173 | 85121610 | 163001 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | SERVICIO | x | |
| 174 | 85121610 | 163002 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE (INCLUYE EL IMPLANTE ORBITAL) | SERVICIO | x | |
| 175 | 85121610 | 165001 | EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 176 | 85121610 | 166101 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | SERVICIO | x | |
| 177 | 85121610 | 166301 | REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO (NO INCLUYE EL IMPLANTE) | SERVICIO | x | |
| 178 | 85121610 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | SERVICIO | x | |
| 179 | 85121610 | 168301 | PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | SERVICIO | x | |
| 180 | 85121610 | 168401 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 181 | 85121610 | 168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL | SERVICIO | x | |
| 182 | 85121610 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | x | |
| 183 | 85121610 | 168405 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA | SERVICIO | x | |
| 184 | 85121610 | 169001 | INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 185 | 85121610 | 169002 | INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 186 | 85121610 | 169003 | INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 187 | 85121610 | 169004 | INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 188 | 85121610 | 169005 | INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 189 | 85121610 | 169006 | INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 190 | 85121610 | 169007 | INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA) | SERVICIO | x | |
| 191 | 85121610 | 169201 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 192 | 85121610 | 169202 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 193 | 85121610 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 194 | 85121610 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA | SERVICIO | x | |
| 195 | 85121610 | 136504 | CAPSULOTOMÍA MANUAL | SERVICIO | x | |
| 196 | 85121610 | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | SERVICIO | x | |
| 197 | 85121610 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA | SERVICIO | x | |
| 198 | 85121610 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | SERVICIO | x | |
| 199 | 85121610 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | SERVICIO | x | |
| 200 | 85121610 | 890702 | CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA | SERVICIO | x | |
| 201 | 85121610 | 951202 | ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 202 | 85121610 | 952001 | BIOMETRÍA OCULAR | SERVICIO | x | |
| 203 | 85121610 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO | SERVICIO | x | |
| 204 | 85121610 | 951302 | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B | SERVICIO | x | |
| 205 | 85121610 | 951303 | ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B | SERVICIO | x | |
| 206 | 85121610 | 951102 | FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 207 | 85121610 | 951103 | FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO | SERVICIO | x | |
| 208 | 85121610 | 952501 | PAQUIMETRÍA | SERVICIO | x | |
| 209 | 85121610 | 951501 | TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | SERVICIO | x | |
| 210 | 85121610 | 951502 | TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN | SERVICIO | x | |
| 211 | 85121610 | 951503 | ABERROMETRÍA OCULAR | SERVICIO | x | |
| 212 | 85121610 | 951901 | TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR | SERVICIO | x | |
| 213 | 85121610 | 951902 | TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR | SERVICIO | x | |
| 214 | 85121610 | 951903 | ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE | SERVICIO | x | |
| 215 | 85121610 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | SERVICIO | x | |
| 216 | 85121610 | 952303 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES | SERVICIO | x | |
| 217 | 85121610 | 950610 | RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES | SERVICIO | x | |
| 218 | 85121610 | 952102 | ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL | SERVICIO | x | |
| 219 | 85121610 | 952101 | ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL | SERVICIO | x | |
| 220 | 85121610 | 950101 | EVALUACIÓN ORTÓPTICA | SERVICIO | x | |
| 221 | 85121610 | 953501 | TERAPIA ORTÓPTICA | SERVICIO | x | |
| 222 | 85121610 | 950201 | EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN | SERVICIO | x | |
| 223 | 85121610 | 951304 | ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR | SERVICIO | x | |
| 224 | 85121610 | 126702 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | SERVICIO | x | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 225 | 85121610 | 950602 | INTERFEROMETRÍA | SERVICIO | X | |

X

**PARAGRAFO 1:** Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del La del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos **(RESOLUCION N° 2238 DE 2020)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su Nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado , este servicio podrá ser prestado por el contratista , previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 y Resolución 5851 de 2018 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

**PARAGRAFO 2:** Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O SOAT– EL PORCENTAJE DE DESCUENTO PRESENTADO POR EL OFERENTE** junto con la propuesta económica o en su defecto la tarifa diferencial como fue presentado en la cotización por la entidad contratista.

**PARAGRAFO 3:** El oferente que presente listado propio de medicamentos y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por medicamentos estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).**

**PARAGRAFO 4:** El oferente que presente los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán presentados de acuerdo a las tarifas del proponente y si resulta adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS).**

**PARAGRAFO 5:** El DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN podrá solicitar otros servicios médicos y quirúrgicos que se deriven de la necesidad, que no estén relacionados en los anteriores ítems y que se requieran para garantizar la salud y la vida de los usuarios y beneficiarios, que tengan estrecha relación con el objeto del contrato, y el contratista lo pueda brindar, serán prestos a previa concertación de mutuo acuerdo entre las partes intervinientes en el proceso. (CONTRATANTE – CONTRATISTA) y su valor deberá de estar ajustado a los precios del mercado, ofertados en los portafolios de servicio del CONTRATISTA.

**NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS.**

**NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.**

### 1.1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

| N° | DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| | **RECURSO HUMANO** | | |
| 1 | Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. | x | |
| 2 | Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan | x | |
| 3 | Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios | x | |
| 4 | El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados. | x | |
| 5 | Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. | x | |
| 6 | Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación. | x | |
| 7 | El oferente deberá certificar que tiene sede o sucursal con domicilio en el municipio de la prestación del servicio, para lo cual deberá allegar certificado de existencia o representación legal. | x | |
| 8 | Portafolio de prestación de servicios | x | |
| 9 | Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y Sustituyan. | x | |

**2.1.2** Certificado de habilitación de los servicios requeridos.

**CUMPLE**

**2.1.3** Portafolio de servicios actualizado.

**CUMPLE**

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

**CUMPLE**

**2.1.5** Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.

**CUMPLE**

**2.1.6** Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social.

**CUMPLE**

**2.1.7 Certificado reporte RIPS:** Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario, deberá realizar el reporte mensual de los RIPS, las bases de datos de los pacientes atendidos, indicadores de calidad, estadísticas de procedimientos y aceptara visitas de auditoria y calidad, en los cuales se podrán solicitar la documentación referente a los comités de obligatorio cumplimiento, certificados de habilitación y REPS. Esta información debe ser reportada al área de calidad del dispensario médico al igual que el supervisor del contrato.

**CUMPLE**

**2.1.8 MEDIDAS PARA LOS CENTROS DEDICADOS AL CUIDADO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COVID – 19,** Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario, deberá tener en cuenta las siguientes medidas de prevención con la contingencia COVID-19, que a continuación se relaciona;

El equipo interdisciplinario a cargo de los centros brindará a la población con discapacidad, así como a su red de apoyo las orientaciones sobre las medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.

- El equipo interdisciplinario a cargo de los centros deberá reportar o alertar los posibles casos de contagio, lo cual permitirá activar los protocolos de salud previstos por parte de la entidad de salud que corresponda.
- Suspender la realización de actividades de las personas con discapacidad fuera de las instalaciones del centro.
- Suspender el ingreso de personas diferentes al personal prestador de los servicios y de apoyo a la prestación de los servicios al centro, incluidos quienes prestan servicios docente asistencial.
- Desarrollar métodos alternativos de comunicación, como video llamadas, comunicación telefónica, entre otros, para el contacto de las personas con discapacidad con su red de apoyo.
- Organizar espacios de ocio productivo con horarios escalonados para que la participación de las personas con discapacidad no provoque aglomeraciones.

- Disponer de campañas para incentivar al cumplimiento de la medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en
- https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG13.pdf.
- Tales como señalización intercalada entre las sillas para que no se sienten personas junto de otras, carteleras donde se expliquen las reglas de autocuidado, reglas para el uso de los servicios sanitarios, entre otros.
- Creación de horarios escalonados para que la provisión de alimentos no cree aglomeraciones.
-

Frente a la presencia de síntomas respiratorios u otros que puedan constituir un factor de riesgo para la población residente, seguir las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y contactar telefónicamente a las secretarías departamentales, distritales o municipales de salud e IPS para reportar el caso.

**CUMPLE**

## Experiencia

El proponente debe acreditar el haber celebrado y ejecutado a la fecha del cierre del proceso, Contratos con entidades públicas y/o privadas , que en la sumatoria de este o de los allegados su valor sea igual o superior al cien por Ciento (100%) del Presupuesto oficial del presente proceso de selección cuyo objeto se relacione con el objeto del presente proceso de contratación es decir **"LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA CONSISTENTE EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, SUPRAESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTICOS, DIAGNÓSTICOS, CIRUGÍA PROGRAMADA Y DE URGENCIAS, ATENCIÓN DE URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS, Y TRATAMIENTOS DE OPTORTICA Y OPTOMETRIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL SIETE".**

Lo anterior se verificara a través de certificaciones que deben contener como mínimo la siguiente información:

9. Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
10. NIT de la empresa contratante.
11. Cargo de quien expide la certificación.
12. Fecha de la certificación.
13. Nombre o razón social del contratista.
14. Objeto del contrato.
15. Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato.
16. Valor del Contrato.

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

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

**NOTA.** NO se aceptan auto certificaciones.

**CUMPLE**

**GARANTIA TECNICA**

La garantía técnica requerida en este proceso debe cumplir con los siguientes requisitos, que el proponente junto con la oferta deberá presentar, así:

1. Que ampare la calidad del servicio por el término de ejecución del contrato
2. Que ampare el cumplimiento de cada uno de los requerimientos técnicos:

- Horario de Atención: se debe tener disponibilidad de lunes a viernes de 7 am a 7 pm y sábados de 7 am a 1 pm.

**Parágrafo: Esta garantía debe ser aportada por el oferente en documento independiente Debidamente suscrito por este.**

**CUMPLE**

**PONDERACIÓN TÉCNICA (65 PUNTOS)**

| CRITERIOS TÉCNICOS | | | PUNTAJE ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA | PUNTAJE MÁXIMO ASIGNADO (puntos) | CLOFAN S.A. | VISION INTEGRADO CLINICA OFTALMOLOGICA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | MENOR DE 5 DIAS | 100% | 15 | 7.5 | 15 |
| | | ENTRE 5 - 10 DIAS | 50% | | | |
| | | ENTRE 10 y 15 DIAS | 0% | | | |
| (FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD) | PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS | INMEDIATO | 100% | 15 | 7.5 | 15 |
| | | ENTRE 2 – 6 HORAS | 50% | | | |
| | | MAYOR A 6 HORAS | 0% | | | |
| OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA | CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA | MENOR DE 8 DIAS | 100% | 20 | 20 | 20 |
| | | ENTRE 10 Y 15 DIAS | 50% | | | |
| | | MAYOR A 15 DIAS | 25% | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD) | CONSULTA DE URGENCIAS | MENOR DE 2 HORAS | 100% | 15 | 7.5 | 15 |
| | | ENTRE 2 Y 6 HORAS | 50% | | | |
| | | MAYOR A 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS | 0% | | | |
| **TOTAL PUNTOS** | | | | 65 | 42.5 | 65 |

**CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA OFERENTE 1: CLOFAN S.A:**

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados del proceso de selección abreviada N° 343-DIGSAEJC-DMMED-2021, se puede establecer que el oferente **CLOFAN S.A. CUMPLE,** Técnicamente con lo solicitado por nuestra entidad. Por lo cual se HABILITA y se recomienda al gerente del proyecto, continuar con el proceso de adjudicación.

**CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA OFERENTE 2: VISION INTEGRADO CLINICA OFTALMOLOGICA:**

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados del proceso de selección abreviada N° 343-DIGSAEJC-DMMED-2021, se puede establecer que el oferente **VISION INTEGRADO CLINICA OFTALMOLOGICA CUMPLE,** Técnicamente con lo solicitado por nuestra entidad. Por lo cual se HABILITA y se recomienda al gerente del proyecto, continuar con el proceso de adjudicación

Olga Patricia P.

**PS. OLGA PATRICIA PATERNINA BARON**
Comité Técnico Evaluador Proceso No. 343-DIGSAEJC-DMMED-2021