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

Medellín - Antioquia 06 de Agosto de 2020

Señora Coronel
ANA ILSY MONTOYA CASAS
Gerente de Proyecto proceso 379-DIGSA-DISAN-DMMED-2020

Asunto: Evaluación técnica del proceso de selección Abreviada de Menor de Cuantía N° 379-DIGSA-DISAN-DMMED-2020 cuyo objeto es la "**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 AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN Y SUS SATELITES PARA LA VIGENCIA 2020**".

2.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS

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:

ITEM	CODIGO UNSPSC	PROCEDIMIENTOS	U/MEDIDA	ORGANIZACION SANTA LUCIA S.A		VISION INTEGRADOS SAS		CLOFAN SA	
				CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85121610	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	X		X		X	
2	85121610	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X		X		X	
3	85121610	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS)	SERVICIO	X		X		X	
4	85121610	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	SERVICIO	X		X		X	
5	85121610	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	X		X		X	
6	85121610	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	X		X		X	
7	85121610	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	SERVICIO	X		X		X	
8	85121610	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	SERVICIO	X		X		X	
9	85121610	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	SERVICIO	X		X		X	
10	85121610	DACRIOCISTECTOMÍA	SERVICIO	X		X		X	
11	85121610	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	SERVICIO	X		X		X	
12	85121610	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS)	SERVICIO	X		X		X	
13	85121610	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS)	SERVICIO	X		X		X	
14	85121610	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SERVICIO	X		X		X	
15	85121610	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS)	SERVICIO	X		X		X	
16	85121610	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	SERVICIO	X		X		X	
17	85121610	BIOPSIA EN PÁRPADO	SERVICIO	X		X		X	
18	85121610	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
19	85121610	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
20	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	SERVICIO	X		X		X	
21	85121610	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	SERVICIO	X		X		X	
22	85121610	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	SERVICIO	X		X		X	
23	85121610	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	SERVICIO	X		X		X	
24	85121610	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	X		X		X	

25	85121610	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	SERVICIO	X		X		X	
26	85121610	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	X		X		X	
27	85121610	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	X		X		X	
28	85121610	TARSORRAFIA	SERVICIO	X		X		X	
29	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	X		X		X	
30	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	X		X		X	
31	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	SERVICIO	X		X		X	
32	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	X		X		X	
33	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	X		X		X	
34	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	SERVICIO	X		X		X	
35	85121610	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	SERVICIO	X		X		X	
36	85121610	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	X		X		X	
37	85121610	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	SERVICIO	X		X		X	
38	85121610	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
39	85121610	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	X		X		X	
40	85121610	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	SERVICIO	X		X		X	
41	85121610	CANTOPLASTIA	SERVICIO	X		X		X	
42	85121610	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	X		X		X	
43	85121610	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	SERVICIO	X		X		X	
44	85121610	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	X		X		X	
45	85121610	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	SERVICIO	X		X		X	
46	85121610	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	SERVICIO	X		X		X	
47	85121610	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	SERVICIO	X		X		X	
48	85121610	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	X		X		X	
49	85121610	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	SERVICIO	X		X		X	
50	85121610	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	SERVICIO	X		X		X	
51		SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	X		X		X	
52		ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	X		X		X	
53	85121610	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	SERVICIO	X		X		X	
54	85121610	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	SERVICIO	X		X		X	
55	85121610	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	SERVICIO	X		X		X	
56	85121610	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	X		X		X	
57	85121610	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	SERVICIO	X		X		X	
58	85121610	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	SERVICIO	X		X		X	
59	85121610	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	SERVICIO	X		X		X	
60	85121610	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	SERVICIO	X		X		X	
61	85121610	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	SERVICIO	X		X		X	
62	85121610	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	X		X		X	
63	85121610	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SERVICIO	X		X		X	
64	85121610	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	X		X		X	
65	85121610	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	X		X		X	
66	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SERVICIO	X		X		X	
67	85121610	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	SERVICIO	X		X		X	
68	85121610	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	X		X		X	
69	85121610	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	X		X		X	
70	85121610	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	SERVICIO	X		X		X	
71	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	X		X		X	
72	85121610	PERITOMÍA TOTAL	SERVICIO	X		X		X	
73	85121610	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN	SERVICIO	X		X		X	

		CONJUNTIVA							
74	85121610	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SERVICIO	X		X		X	
75	85121610	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	X		X		X	
76	85121610	ENUCLEACIÓN SIMPLE	SERVICIO	X		X		X	
77	85121610	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO (no incluye implante)	SERVICIO	X		X		X	
78	85121610	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA (no incluye implante)	SERVICIO	X		X		X	
79	85121610	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	SERVICIO	X		X		X	
80	85121610	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	SERVICIO	X		X		X	
81	85121610	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE (no incluye implante)	SERVICIO	X		X		X	
82	85121610	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES (no incluye implante)	SERVICIO	X		X		X	
83	85121610	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	X		X		X	
84	85121610	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	X		X		X	
85	85121610	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	X		X		X	
86	85121610	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	X		X		X	
87	85121610	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	X		X		X	
88	85121610	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	X		X		X	
89	85121610	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	X		X		X	
90	85121610	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	X		X		X	
91	85121610	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	SERVICIO	X		X		X	
92	85121610	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
93	85121610	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	SERVICIO	X		X		X	
94	85121610	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	SERVICIO	X		X		X	
95	85121610	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	SERVICIO	X		X		X	
96	85121610	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	X		X		X	
97	85121610	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	X		X		X	
98	85121610	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	SERVICIO	X		X		X	
99	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	X		X		X	
100	85121610	SUTURA DE CÓRNEA	SERVICIO	X		X		X	
101	85121610	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS)	SERVICIO	X		X		X	
102	85121610	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	SERVICIO	X		X		X	
103	85121610	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS)	SERVICIO	X		X		X	
104	85121610	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS)	SERVICIO	X		X		X	
105	85121610	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL (no incluye implante)	SERVICIO	X		X		X	
106	85121610	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	X		X		X	
107	85121610	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	SERVICIO	X		X		X	
108	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	SERVICIO	X		X		X	
109	85121610	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	SERVICIO	X		X		X	
110	85121610	FROTIS DE CÓRNEA	SERVICIO	X		X		X	
111	85121610	BIOPSIA DE CÓRNEA	SERVICIO	X		X		X	
112	85121610	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	X		X		X	
113	85121610	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SERVICIO	X		X		X	
114	85121610	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	SERVICIO	X		X		X	
115	85121610	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	SERVICIO	X		X		X	
116	85121610	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	SERVICIO	X		X		X	
117	85121610	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	SERVICIO	X		X		X	
118	85121610	ESCLEROQUERATOPLASTIA (TODOS LOS DISPOSITIVOS INCLUIDOS)	SERVICIO	X		X		X	
119	85121610	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL (INCLUYE UN SEGMENTO. EL SEGMENTO ADICIONAL SE FACTURA POR APARTE)	SERVICIO	X		X		X	
120	85121610	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO(INCLUYE UN SEGMENTO. EL SEGMENTO ADICIONAL SE FACTURA POR APARTE)	SERVICIO	X		X		X	
121	85121610	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	SERVICIO	X		X		X	
122	85121610	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL (INCLUYE LA RIBOFLAVINA)	SERVICIO	X		X		X	
123	85121610	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	SERVICIO	X		X		X	
124	85121610	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SERVICIO	X		X		X	

125	85121610	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X		X		X	
126	85121610	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	SERVICIO	X		X		X	
127	85121610	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SERVICIO	X		X		X	
128	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	SERVICIO	X		X		X	
129	85121610	IRIDOPLASTIA MANUAL	SERVICIO	X		X		X	
130	85121610	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	SERVICIO	X		X		X	
131	85121610	IRIDOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	X		X		X	
132	85121610	BIOPSIA DE IRIS	SERVICIO	X		X		X	
133	85121610	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	SERVICIO	X		X		X	
134	85121610	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	X		X		X	
135	85121610	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	SERVICIO	X		X		X	
136	85121610	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SERVICIO	X		X		X	
137	85121610	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SERVICIO	X		X		X	
138	85121610	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SERVICIO	X		X		X	
139	85121610	IRIDOCISTECTOMÍA	SERVICIO	X		X		X	
140	85121610	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	SERVICIO	X		X		X	
141	85121610	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	SERVICIO	X		X		X	
142	85121610	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	SERVICIO	X		X		X	
143	85121610	IRIDOCICLECTOMÍA	SERVICIO	X		X		X	
144	85121610	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	SERVICIO	X		X		X	
145	85121610	GONIOTOMÍA	SERVICIO	X		X		X	
146	85121610	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	SERVICIO	X		X		X	
147	85121610	TRABECULOTOMÍA	SERVICIO	X		X		X	
148	85121610	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	X		X		X	
149	85121610	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	X		X		X	
150	85121610	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	SERVICIO	X		X		X	
151	85121610	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	SERVICIO	X		X		X	
152	85121610	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
153	85121610	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	X		X		X	
154	85121610	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X		X		X	
155	85121610	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
156	85121610	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	SERVICIO	X		X		X	
157	85121610	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SERVICIO	X		X		X	
158	85121610	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	SERVICIO	X		X		X	
159	85121610	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	X		X		X	
160	85121610	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	SERVICIO	X		X		X	
161	85121610	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR (NO INCLUYE EL LENTE INTRAOCULAR)	SERVICIO	X		X		X	
162	85121610	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS (NO INCLUYE EL LENTE INTRAOCULAR)	SERVICIO	X		X		X	
163	85121610	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES (NO INCLUYE EL LENTE INTRAOCULAR)	SERVICIO	X		X		X	
164	85121610	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS (NO INCLUYE EL LENTE INTRAOCULAR)	SERVICIO	X		X		X	
165	85121610	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA (NO INCLUYE EL LENTE INTRAOCULAR)	SERVICIO	X		X		X	
166	85121610	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	SERVICIO	X		X		X	
167	85121610	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR (INCLUYE EL DISPOSITIVO O ANILLO DE EXPANSION CAPSULAR)	SERVICIO	X		X		X	
168	85121610	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
169	85121610	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	SERVICIO	X		X		X	
170	85121610	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	SERVICIO	X		X		X	
171	85121610	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	SERVICIO	X		X		X	
172	85121610	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	SERVICIO	X		X		X	
173	85121610	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	SERVICIO	X		X		X	
174	85121610	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN)	SERVICIO	X		X		X	
175	85121610	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN)	SERVICIO	X		X		X	
176	85121610	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA (INCLUYE TODOS LOS	SERVICIO	X		X		X	

		MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN)							
177	85121610	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN)	SERVICIO	X		X		X	
178	85121610	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN)	SERVICIO	X		X		X	
179	85121610	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA (INCLUYE TODOS LOS MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN)	SERVICIO	X		X		X	
180	85121610	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	SERVICIO	X		X		X	
181	85121610	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	SERVICIO	X		X		X	
182	85121610	VITRECTOMIA ANTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
183	85121610	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	SERVICIO	X		X		X	
184	85121610	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SERVICIO	X		X		X	
185	85121610	IMPLANTE INTRAVÍTREO (NO INCLUYE EL IMPLANTE INTRAVITREO (OZURDEX)	SERVICIO	X		X		X	
186	85121610	VITREOLISIS ASISTIDA	SERVICIO	X		X		X	
187	85121610	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	SERVICIO	X		X		X	
188	85121610	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL (NO INCLUYE EL IMPLANTE ORBITAL)	SERVICIO	X		X		X	
189	85121610	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
190	85121610	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
191	85121610	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
192	85121610	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	SERVICIO	X		X		X	
193	85121610	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE (NO INCLUYE EL IMPLANTE ORBITAL)	SERVICIO	X		X		X	
194	85121610	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
195	85121610	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO (NO INCLUYE EL IMPLANTE ORBITAL)	SERVICIO	X		X		X	
196	85121610	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	SERVICIO	X		X		X	
197	85121610	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SERVICIO	X		X		X	
198	85121610	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
199	85121610	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	SERVICIO	X		X		X	
200	85121610	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	X		X		X	
201	85121610	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X		X		X	
202	85121610	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA)	SERVICIO	X		X		X	
203	85121610	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA)	SERVICIO	X		X		X	
204	85121610	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA)	SERVICIO	X		X		X	
205	85121610	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA)	SERVICIO	X		X		X	
206	85121610	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA)	SERVICIO	X		X		X	
207	85121610	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA)	SERVICIO	X		X		X	
208	85121610	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (NO INCLUYE LA SUSTANCIA TERAPEUTICA)	SERVICIO	X		X		X	
209	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
210	85121610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
211	85121610	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
212	85121610	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	SERVICIO	X		X		X	
213	85121610	CAPSULOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	X		X		X	
214	85121610	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	SERVICIO	X		X		X	
215	85121610	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	SERVICIO	X		X		X	
216	85121610	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	SERVICIO	X		X		X	
217	85121610	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	X		X		X	
218	85121610	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	X		X		X	
219	85121610	CONSULTA DE URGENCIAS POR OFTALMOLOGIA	SERVICIO	X		X		X	

220	85121610	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X		X		X	
221	85121610	BIOMETRÍA OCULAR	SERVICIO	X		X		X	
222	85121610	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	SERVICIO	X		X		X	
223	85121610	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	X		X		X	
224	85121610	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	SERVICIO	X		X		X	
225	85121610	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X		X		X	
226	85121610	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	X		X		X	
227	85121610	PAQUIMETRÍA	SERVICIO	X		X		X	
228	85121610	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	SERVICIO	X		X		X	
229	85121610	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	SERVICIO	X		X		X	
230	85121610	ABERROMETRÍA OCULAR	SERVICIO	X		X		X	
231	85121610	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
232	85121610	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	SERVICIO	X		X		X	
233	85121610	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	SERVICIO	X		X		X	
234	85121610	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	SERVICIO	X		X		X	
235	85121610	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	SERVICIO	X		X		X	
236	85121610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	SERVICIO	X		X		X	
237	85121610	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	SERVICIO	X		X		X	
238	85121610	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	SERVICIO	X		X		X	
239	85121610	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	SERVICIO	X		X		X	
240	85121610	TERAPIA ORTÓPTICA	SERVICIO	X		X		X	
241	85121610	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	SERVICIO	X		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° 537 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 537 de 2020 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).**

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	ORGANIZACIÓN SANTA LUCIA S.A		VISION INTEGRADOS SAS		CLOFAN SA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	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.	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
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	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
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	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
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.	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
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.	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
6	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
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.	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
8	Portafolio de prestación de servicios	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
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.	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES

ITEM	REQUISITO	ORGANIZACIÓN SANTA LUCIA S.A	VISION INTEGRADOS SAS	CLOFAN SA
1	Certificado de habilitación de los servicios requeridos.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	Portafolio de servicios actualizado.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
3	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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

	para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.			
4	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	CUMPLE	CUMPLE
5	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	CUMPLE	CUMPLE
6	**Certificado reporte RIPS:** Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga a con el contratante en caso de ser el adjudicatario, deberá realizar el reporte mensual de los RIPS atendidos, 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	CUMPLE	CUMPLE

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA HABILITANTE	ORGANIZACIÓN SANTA LUCIA S.A	VISION INTEGRADOS SAS	CLOFAN SA
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 AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN Y SUS SATELITES PARA LA VIGENCIA 2020".** 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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

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. **ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA HABILITANTE** a) El proponente deberá tener experiencia en contratos que tengan objeto igual o similar al presente proceso, los cuales se encuentren ejecutados y sumatoria en valor sea igual o superior al 100% del presupuesto asignado al presente proceso. b) Adicionalmente se requiere que el oferente anexe los respectivos contratos con el acta de liquidación o certificaciones del contrato con el fin de verificar la fecha de inicio y terminación y características de los servicios ofertados y el objeto de los mismos que tenga relación directa con el objeto convocado. • La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. • El anexo debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o el suplente con las facultades plenamente establecidas en el Certificado de Existencia y Representación legal. **ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE EN CALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA** *Cuando se trate de consorcio, unión temporalse requiere que la sumatoria de la experiencia entre todos sus integrantes sea igual o superior al cien por ciento (100%) de la experiencia requerida para el presente proceso.* Cuando las actividades objeto actividades que correspondan a la prestación de servicios objeto del presente proceso, y hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad. El objeto social de todos los integrantes del consorcio o unión temporal debe tener el mismo o similar objeto del presente proceso de contratación. En todo caso el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde exactamente a la prestación de servicios desarrollados por él de manera directa, o que se han desarrollado mediante subcontratos pero asumiendo directamente la responsabilidad por los mismos. El Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.			

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el Pliego de Condiciones Definitivos para el proceso de Selección Abreviada N° 379-DIGSA-DISAN-DMMED-2020, se puede establecer que el oferente **ORGANIZACIÓN SANTA LUCIA S.A**, **CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado por nuestra entidad, razón por la cual se habilita técnicamente y se recomienda al gerente del proyecto continuar con el proceso de adjudicación.

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el Pliego de Condiciones Definitivos para el proceso de Selección Abreviada N° 379-DIGSA-DISAN-DMMED-2020, se puede establecer que el oferente **VISION INTEGRADOS SAS**, **CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado por nuestra entidad, razón por la cual se habilita técnicamente y se recomienda al gerente del proyecto continuar con el proceso de adjudicación.

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el Pliego de Condiciones Definitivos para el proceso de Selección Abreviada N° 379-DIGSA-DISAN-DMMED-2020, se puede establecer que el oferente **CLOFAN SA**, **CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado por nuestra entidad, razón por la cual se habilita técnicamente y se recomienda al gerente del proyecto continuar con el proceso de adjudicación.

PONDERACIÓN TÉCNICA (65 PUNTOS)

CRITERIOS TÉCNICOS			PUNTAJE		ORGANIZACION SANTA LUCIA S.A	VISION INTEGRADOS SAS	CLOFAN SA
			ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)			
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	100 %	15	15	15	7.5
		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	15	15	7.5
		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	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	15	15	15
		ENTRE 2 Y 6 HORAS	50 %				
		MAYOR A 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS	0 %				
TOTAL PUNTOS				65	65	65	50

Los oferentes **ORGANIZACIÓN SANTA LUCIA S.A y VISION INTEGRADOS SAS** cumplen con los requisitos de orden técnico, se encuentran **HABILITADOS TECNICAMENTE** para continuar en el presente proceso de selección razón por la cual se le otorga la siguiente puntuación de acuerdo con los ofrecimientos realizada dos así;

PONDERACIÓN TECNICA

ORGANIZACIÓN SANTA LUCIA S.A. . . . . 65 PUNTOS

VISION INTEGRADOS SAS. . . . . 65 PUNTOS
CLOFAN SA. . . . . 50 PUNTOS

Respetuosamente

SS. RINCON JENNY MARCELA
Evaluador Técnico 379-DIGSA-DISAN-DMMED-2020

DMMED