Buenavista La Guajira, 23 de Junio de 2021

Evaluación técnica PROCESO DE **MINIMA CUANTIA No. 223 -DIGSANEJC/ESM BAS02-2021 LOTE No 2 GMRON-BUENAVISTA GUAJIRA**

El objeto es "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM-GMRON Y ESM-BICOR PARA LA VIGENCIA 2021"**"

ESTABLECIMIENTO	***PRESUPUESTO***
ESM GMRON	*$25.000.000*
TOTAL	*$25.000.000*

El comité técnico evaluador procederá a evaluar LA PROPUESTA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO en el articulo 2.2.1.2.1.5.2 numeral cuatro del decreto 1082 del 2015 y los criterios de evaluación estipulados en la invitación publica del presente proceso.

Teniendo en cuenta lo anterior se procede a realizar la evaluación de la propuesta de la empresa Clínica Odontológica Especializada Riodent S.A.S

1. Especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento servicios médicos de odontología especializada

DETALLE DE ATENCIÓN SERVICIOS MEDICOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
HISTORIA CLÍNICA Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS					SI	NO
1	893102	85121808	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	SERVICIO	X	
2	893103	85122005	EVALUACIÓN Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA ORAL	SERVICIO	X	

Vía Nacional Kilometro 1 Cgto Buenavista Municipio Distracción La Guajira
Cel. 3108507190
Correo: esm1008rondon@gmail.com ; www.disanejercito.mil.co www.ejercito.mil.co

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
3	893104	85122005	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	X	
4	893105	85121808	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	SERVICIO	X	
ENDODONCIA					SI	NO
5	237101	85122000	PULPOTOMÍA NCOC	SERVICIO	X	
6	237102	85122000	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	SERVICIO	X	
7	237200	85122000	APEXIFICACIÓN O APEXOGENESIS	SERVICIO	X	
8	237301	85122000	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES UNIRRADICULARES PERMANENTES INCLUYE JUEGO DE RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
9	237302	85122000	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES BIRRADICULARES PERMANENTES INCLUYE JUEGO DE RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
10	237303	85122000	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES MULTIRRADICULARES PERMANENTES ICLUYE RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
11	237304	85122000	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES, UNIRRADICULARES INCLUYE JUEGO DE RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
12	237305	85122000	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES, MULTIRRADICULARES INCLUYE JUEGO DE RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
13	237501	85122000	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA) RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
14	237401	85122004	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR) RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
15	237502	85122000	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
16	237600	85122000	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
17	237601	85122000	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE RX PERIAPICAL	SERVICIO	X	
18	237602	85122000	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	SERVICIO	X	
19	237700	85122000	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) SOD	SERVICIO	X	
20	237701	85122004	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA	SERVICIO	X	
21	237702	85122004	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	SERVICIO	X	
22	237800	85122004	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	SERVICIO	X	
23	237502	85122000	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	SERVICIO	X	
OPERATORIA						
ORTOPEDIA, ORTODONCIA, Y OTROS PROCEDIMIENTOS OCLUSALES NO RESTAURADORES					SI	NO
24	240500	85122005	PLACA NEURO MIORELAJANTE	SERVICIO	X	
25	247100	85122005	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	X	
26	247201	85122005	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	X	
27	247202	85122005	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	X	
28	247300	85122005	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION	SERVICIO	X	

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
29	248800	85122005	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA NCOC	SERVICIO	X	
30	893106	85122005	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	SERVICIO	X	
Periodoncia, Cirugía Oral y Maxilofacial					SI	NO
31	230101	85122004	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES INCLUYE RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA TRATAMIENTO	SERVICIO	X	
32	230102	85122004	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES MULTIRRADICULARES INCLUYE RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA TRATAMIENTO	SERVICIO	X	
33	231100	85122004	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR INCLUYE RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA TRATAMIENTO	SERVICIO	X	
34	231200	85122004	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR INCLUYE RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA TRATAMIENTO	SERVICIO	X	
35	231301	85122004	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO INCLUYE RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA TRATAMIENTO	SERVICIO	X	
36	231302	85122004	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE) INCLUYE RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA TRATAMIENTO	SERVICIO	X	
37	231303	85122004	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL(POR DIENTE) INCLUYE RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA TRATAMIENTO	SERVICIO	X	
38	231400	85122004	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE INCLUYE RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA TRATAMIENTO	SERVICIO	X	
39	231500	85122004	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	SERVICIO	X	
41	237401	85122004	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	SERVICIO	X	
42	237601	85122004	FISTULIZACION QUIRURGICA POR TREPANACION Y DRENAJE	SERVICIO	X	
43	237602	85122004	FISTULIZACION QUIRURGICA POR INCISION	SERVICIO	X	
44	242205	85122004	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	SERVICIO	X	
45	243101	85122004	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
46	243400	85122004	GINGIVECTOMIA	SERVICIO	X	
47	244103	85122004	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	SERVICIO	X	
48	247401	85122004	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	SERVICIO	X	
49	247402	85122004	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	SERVICIO	X	
50	249101	85122004	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	SERVICIO	X	
51	250201	85122004	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	SERVICIO	X	
52	251000	85122004	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA	SERVICIO	X	
53	255100	85122004	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	SERVICIO	X	
54	261201	85122004	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SERVICIO	X	
55	262901	85122004	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SERVICIO	X	
56	272301	85122004	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	SERVICIO	X	

Vía Nacional Kilometro 1 Cgto Buenavista Municipio Distracción La Guajira
Cel. 3108507190
Correo: esm1008rondon@gmail.com ; www.disanejercito.mil.co www.ejercito.mil.co

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
57	272302	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	SERVICIO	X	
58	274100	85122004	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	SERVICIO	X	
59	274301	85122004	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	X	
60	274302	85122004	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	X	
61	275101	85122004	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	SERVICIO	X	
62	275102	85122004	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	SERVICIO	X	
63	275801	85122004	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	SERVICIO	X	
64	275901	85122004	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	SERVICIO	X	
65	767705	85122004	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	SERVICIO	X	
66	767706	85122004	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	SERVICIO	X	
67	240200	85122004	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	SERVICIO	X	
68	240300	85122004	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR SEXTANTE)	SERVICIO	X	
69	242201	85122004	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR SEXTANTE	SERVICIO	X	
70	227200	85122004	ELEVACION DEL PISO DEL SENO MAXILAR	SERVICIO	X	
71	235200	85122004	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	SERVICIO	X	
72	237800	85122004	HEMISECCION DEL DIENTE	SERVICIO	X	
73	237902	85122004	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	SERVICIO	X	
74	240600	85122004	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	SERVICIO	X	
75	241101	85122004	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	SERVICIO	X	
76	241102	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	X	
77	241103	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SERVICIO	X	
78	241200	85122004	BIOPSIA DE ALVEÓLO	SERVICIO	X	
79	242101	85122004	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SERVICIO	X	
80	242102	85122004	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	SERVICIO	X	
81	242202	85122004	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	SERVICIO	X	
82	243102	85122004	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
83	250100	85122004	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA	SERVICIO	X	
84	250202	85122004	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	SERVICIO	X	
85	250203	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	SERVICIO	X	
86	251100	85122004	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA	SERVICIO	X	

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
87	255903	85122004	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	SERVICIO	X	
88	256100	85122004	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	SERVICIO	X	
89	260100	85122004	SIALOLITOTOMÍA	SERVICIO	X	
90	260300	85122004	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	SERVICIO	X	
91	262101	85122004	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	SERVICIO	X	
92	263206	85122004	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	SERVICIO	X	
93	270101	85122004	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	X	
94	270102	85122004	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	X	
95	272101	85122004	BIOPSIA DE UVULA	SERVICIO	X	
96	272102	85122004	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	SERVICIO	X	
97	272103	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	SERVICIO	X	
98	272401	85122004	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	SERVICIO	X	
99	272402	85122004	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	SERVICIO	X	
100	273101	85122004	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	SERVICIO	X	
101	273201	85122004	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	SERVICIO	X	
102	275201	85122004	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	X	
103	275202	85122004	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	X	
104	275301	85122004	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	SERVICIO	X	
105	275302	85122004	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	SERVICIO	X	
106	275303	85122004	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	X	
107	275304	85122004	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE 'CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	X	
108	276201	85122004	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	SERVICIO	X	
109	276202	85122004	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	SERVICIO	X	
110	276203	85122004	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	SERVICIO	X	
111	276300	85122004	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO NCOC	SERVICIO	X	
112	278200	85122004	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	SERVICIO	X	
113	768110	85122004	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	X	
114	768111	85122004	INJERTO ÓSEO HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	X	
115	768301	85122004	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	SERVICIO	X	
116	768302	85122004	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	SERVICIO	X	
117	768702	85122004	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	SERVICIO	X	
118	973300	85122004	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	SERVICIO	X	
119	227100	85122004	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR SOD	SERVICIO	X	
120	227101	85122004	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	SERVICIO	X	

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
121	273100	85122004	ESCISION LOCAL DE LESION EN PALADAR OSEO SOD	SERVICIO	X	
122	273101	85122004	ESCISION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR	SERVICIO	X	
123	273102	85122004	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIO-	SERVICIO	X	
124	273103	85122004	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	X	
125	273200	85122004	ESCISION AMPLIA DE LESION EN PALADAR OSEO SOD	SERVICIO	X	
126	273201	85122004	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	SERVICIO	X	
127	273202	85122004	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	SERVICIO	X	
127	273203	85122004	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC	SERVICIO	X	
128	273204	85122004	PALATECTOMIA TOTAL	SERVICIO	X	
130	274200	85122004	ESCISION DE LESION DE LABIO SOD	SERVICIO	X	
131	274201	85122004	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	SERVICIO	X	
132	274202	85122004	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO, CON ROTACION DE COLGAJO	SERVICIO	X	
133	274203	85122004	RESECCION TOTAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	SERVICIO	X	
134	274300	85122004	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	SERVICIO	X	
135	274303	85122004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	SERVICIO	X	
136	274304	85122004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	SERVICIO	X	
137	274400	85122004	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	SERVICIO	X	
138	275303	85122004	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	X	
139	275304	85122004	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	X	
140	275400	85122004	REPARACION DE LABIO FISURADO [QUEILOPLASTIA] SOD	SERVICIO	X	
141	275401	85122004	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	SERVICIO	X	
142	275402	85122004	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	SERVICIO	X	
143	275403	85122004	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	SERVICIO	X	
144	275404	85122004	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC	SERVICIO	X	
145	247400	85122004	FERULIZACION SOD	SERVICIO	X	
146	973600	85122004	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA	SERVICIO	X	
147	243105	85122004	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	SERVICIO	X	
148	243302	85122004	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	SERVICIO	X	
149	255902	85122004	GLOSOPEXIA	SERVICIO	X	
150	255901	85122004	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	SERVICIO	X	
151	256301	85122004	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	SERVICIO	X	
152	261100	85122004	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	SERVICIO	X	
153	264901	85122004	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SIN INJERTO	SERVICIO	X	
154	264902	85122004	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	SERVICIO	X	

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
155	252500	85122004	HEMIGLOSECTOMIA SOD	SERVICIO	X	
156	252501	85122004	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	X	
157	252502	85122004	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO	SERVICIO	X	
158	252503	85122004	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LIBRE	SERVICIO	X	
159	252505	85122004	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA, COLOCACION DE PLACA Y COLGAJO LIBRE O PEDICULADO	SERVICIO	X	
160	253000	85122004	GLOSECTOMIA TOTAL SIN RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO SOD	SERVICIO	X	
161	253100	85122004	GLOSECTOMIA TOTAL SIN RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE SOD	SERVICIO	X	
162	253200	85122004	GLOSECTOMIA TOTAL CON RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE O PEDICULADO Y PLACA SOD	SERVICIO	X	
163	253300	85122004	GLOSECTOMIA TOTAL CON LARINGOFARINGECTOMIA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE O PEDICULADO SOD	SERVICIO	X	
164	254000	85122004	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	SERVICIO	X	
165	256301	85122004	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	SERVICIO	X	
166	260200	85122004	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL SOD	SERVICIO	X	
167	261200	85122004	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	SERVICIO	X	
168	263000	85122004	SIALOADENECTOMIA SOD	SERVICIO	X	
169	263200	85122004	SIALOADENECTOMIA TOTAL SOD	SERVICIO	X	
170	263202	85122004	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	SERVICIO	X	
171	263204	85122004	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	SERVICIO	X	
172	263205	85122004	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS	SERVICIO	X	
173	264100	85122004	CIERRE O REPARACION SALIVAL SOD	SERVICIO	X	
174	264201	85122004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	SERVICIO	X	
175	264900	85122004	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) SOD	SERVICIO	X	
176	271100	85122004	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR	SERVICIO	X	
Promoción de salud y Prevención de enfermedades					SI	NO
177	236100	85122004	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	SERVICIO	X	
178	236200	85122004	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	SERVICIO	X	
179	236300	85122004	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	SERVICIO	X	
180	242300	85122004	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	SERVICIO	X	
181	242400	85122004	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	SERVICIO	X	
182	243100	85122004	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD	SERVICIO	X	
183	243103	85122004	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	X	
184	243104	85122004	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	X	
185	243201	85122004	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	X	

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
186	243202	85122004	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	X	
187	243301	85122004	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	SERVICIO	X	
188	243500	85122004	OPERCULECTOMIA NCOC	SERVICIO	X	
189	243501	85122004	CUÑA DISTAL	SERVICIO	X	
199	244100	85122004	ESCISION DE LESION ODONTOGENICA SOD	SERVICIO	X	
200	244101	85122004	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	SERVICIO	X	
201	244102	85122004	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	SERVICIO	X	
202	244104	85122004	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	SERVICIO	X	
203	244105	85122004	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	SERVICIO	X	
204	244106	85122004	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	SERVICIO	X	
205	244107	85122004	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	SERVICIO	X	
206	244108	85122004	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	SERVICIO	X	
207	245100	85122004	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	SERVICIO	X	
208	245200	85122004	ALVEOLECTOMIA SOD	SERVICIO	X	
Prótesis					SI	NO
209	234201	85122004	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	SERVICIO	X	
210	234202	85122004	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	SERVICIO	X	
211	234203	85122004	PERNO O PATRÓN DE NÚCLEO	SERVICIO	X	
212	234301	85122004	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	SERVICIO	X	
213	234302	85122004	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	SERVICIO	X	
214	234401	85122004	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	X	
215	234402	85122004	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	SERVICIO	X	
Registro, Historia Clínica y Ayudas Diagnósticas						
Radiología					SI	NO
216	870001	85121808	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	X	
217	870002	85121808	PERFILOGRAMA PARA CEFALOMETRIA	SERVICIO	X	
218	870112	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	X	
219	870113	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	X	
220	870114	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	SERVICIO	X	
221	870120	85121808	RADIOGRAFIA SUBMENTONIANA-VERTICAL	SERVICIO	X	

ITEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CUMPLE	
222	870130	85121808	RADIOGRAFIA DE PERFIL DE CARA	SERVICIO	X	
223	870440	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SERVICIO	X	
224	870450	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SERVICIO	X	
225	870451	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	X	
226	870452	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	X	
227	870453	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	X	
228	870454	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	X	
229	870455	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	X	
230	870456	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SERVICIO	X	
231	870460	85121808	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	SERVICIO	X	
232	870305	85121808	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	X	
233	870306	85121808	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	X	
234	870303	85121808	POLITOMOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	X	
235	879122	85121808	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO(CORETES AXIALES Y CORONALES)	SERVICIO	X	
236	879131	85121808	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES	SERVICIO	X	
237	879150	85121808	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	SERVICIO	X	
238	879910	85121808	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	X	

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES

ESPECIFICACIONES TECNICAS BIOSEGURIDAD POR EL COVID-19

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente debe cumplir todos los requisitos lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 (covid-19)	X	
2	El oferente deberá explicar posibles riesgos que puedan presentarse en la atención y hacer la respectiva Firma del consentimiento informado	X	
3	La atención preferiblemente debe ser un paciente , el profesional y el auxiliar por usuario, manteniendo las condiciones de	X	

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
	aislamiento, y en caso de varias unidades están deben estar separadas a más de dos metros.		
4	El oferente deberá cumplir con los lineamientos de limpieza y desinfección de áreas y equipos, previo y posterior a la consulta.	X	
5	Uso adecuado y obligatorio de los Elementos de Protección Personal (EPP) a cada profesional.	X	
6	La institución deberá contar con area de ingreso de personal y de usuarios diferenciada (en caso de que el tamaño de la institución lo permita)	X	
7	Área para limpieza y desinfección de calzado de personal y de usuarios diferenciada	X	
8	En las salas de espera, sillas que puedan ser utilizadas teniendo en cuenta el distanciamiento de seguridad de dos metros.	X	
9	Al ingreso a la institución a cada usuario se le solicitará que realicen el lavado de manos con jabón durante 40 segundos en el baño, previa atención en la recepción, y de acuerdo con el protocolo establecido para ello.	X	
10	Se debe disponer de dispensadores de alcohol gel en área de recepción para usuarios, y personal que lo requiera	X	
11	El oferente deberá Interrogar al paciente o al familiar del paciente acerca de si tiene o tuvo contacto directo con algún paciente con COVID-19. De ser positiva la respuesta, solicitarle no asistir a la consulta presencial y remitir para que se comuniquen telefónicamente a la línea de atención de su ciudad o con su EPS, en donde serán orientados para recibir la atención de acuerdo con cada caso.	X	

Estas especificaciones y condiciones técnicas de obligatorio cumplimiento, el oferente deberá certificar mediante documento escrito y firmado por el representante legal indicando que CUMPLEN Y/O NO CUMPLEN con cada una de las condiciones exigidas.

REQUERIMIENTOS GENERALES DESCRIPCION		CUMPLE	NO CUMPLE
1.	La institución oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social.	X	
2.	Deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia y el Sistema de Atención al Usuario.	X	
3.	El oferente debe tener suficiencia científica, técnica económica y administrativa, que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	X	

REQUERIMIENTOS GENERALES DESCRIPCION		CUMPLE	NO CUMPLE
4.	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de la Protección Social en cuanto a su idoneidad.	X	
5.	La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoría y permitir actividades a la Auditoría concurrente y de calidad autorizada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.	X	
6.	Los servicios a contratar sólo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No. 002 de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo 052 del 2013 o normas que los modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con su tarifa en forma independiente.(Indicar el Código CIE 10)	X	
7.	Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y disposiciones internas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, además de ella contar con personal idoneo para informar al ESMBAS02 en forma inmediata la atención para la respectiva autorización.	X	
8.	La Institución **CONTRATISTA** estará en la obligación de informar al Supervisor del contrato y al Director del Establecimiento de Sanidad Militar, los pacientes recibidos sin previa remisión, en un término de 24 horas. Crca1barranquillaejc@gmail.com , servicioesm1015@hotmail.com y hosmirbarranquilla@hotmail.com El censo diario de personal atendido deberá ser informado y actualizado a través de este medio todos los días, sin distinción de domingos y/o festivos.	X	
9.	La institución **CONTRATISTA** estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las urgencias que se presenten.	X	
10.	Debe incluir exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico, definidos en el conjunto de atención integral del Manual Tarifario SOAT y el contemplado en los Acuerdos reglamentarios para el plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	X	
11.	Debe incluir servicios ambulatorios y urgentes para el manejo de las complicaciones inherentes al servicio prestado.	X	
12.	Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos y material médico quirúrgico, adecuados para la atención oportuna de los usuarios.	X	
13.	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	X	

REQUERIMIENTOS GENERALES DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
14. Garantizar a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.	X	
16. El oferente podrá tener contacto directo con los servicios de la entidad a través de una línea telefónica directa, por vía celular y/o por comunicación de punto a punto (push to talk PTT), para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes.	X	
17. El oferente debe comprometerse a cumplir con la contra referencia de los pacientes, aportando la información clínica requerida, para continuar con su atención médica en el formato que para tal fin tiene establecido el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	X	
18. Permitir a los funcionarios designados por el Establecimiento de Sanidad Militar BAS02, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	X	
19. El oferente informará al supervisor del contrato dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato.	X	
20 .La facturación deberá venir acompañada con los respectivos RIPS y CUPS, en medio magnético.	X	
21. Si alguno de los especialistas requiere emitir una incapacidad laboral para personal activo cotizante (oficiales, suboficiales, soldados profesionales, civiles al servicio de la fuerza) o no cotizante soldados regulares, bachilleres, campesinos, alumnos de escuelas de formación, la incapacidad no podrá superar los **90** días, y deberá ser clara en términos de restricción de actividades, incapacidad total o incapacidad parcial y contener el respectivo CIE-10	X	
22. La entidad deberá contar con área especiales para la atención de urgencias y consulta externa dentro del laboratorio clínico, del usuario adscrito al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia	X	
23. Todos los servicios que oferten deberán estar habilitados y certificados por la Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal.	X	
24. Todos los servicios que oferten deberán contar dentro de los servicios ofertados por la entidad, NO SE SUBCONTRATARÁN	X	
25. Todos los servicios que oferten deberán contar con la oportunidad de cita del Ministerio de Salud – Superintendencia de Salud	X	
26. Todos los servicios que oferten deberán contar protocolos COVID19.	X	

RECURSO HUMANO DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
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. El personal debe estar inscrito en el RETHUS	X	

RECURSO HUMANO DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO 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.	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. El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado. En todo caso no se aceptará atención por parte de estudiantes de pregrado en virtud de relaciones docente-asistenciales, si esta no se encuentra bajo la debida supervisión de un profesional.	X	
7. Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, excepto los correspondientes a servicios de profesional independiente de odontología, deben tener carné de radio protección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente.	X	
8. Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o supra especialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.	X	

INSTALACIONES FISICAS DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Los servicios solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a la IPS contratada.	X	
2. La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.	X	

INSTALACIONES FISICAS DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
3. La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.	X	
4. Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.	X	
5. En las áreas de terapia y procedimientos, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales, cada uno de estos servicios debe estar separado con barreras físicas.	X	
6. En las áreas de laboratorio clínico, toma de muestras, salas de necropsias y en las demás donde se realicen procedimientos en los que se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Las paredes y muros son impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales.	X	
7. Si la institución presta servicios de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, cuenta con fuente de energía de emergencia.	X	
8. La Institución debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pesetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pesetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de asistenciales.	X	
9. Los procedimientos derivados de una consulta médica especializada, deberán ser realizados en una zona específica para tal fin, dentro o fuera del consultorio	X	
10. Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y corto punzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.	X	
11. Deberá contarse con un área (depósito de cadáveres) que cumpla con los estándares establecidos en la normatividad vigente	X	

DOTACION Y MANTENIMIENTO DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico, incluyendo la calibración. Todo equipo emisor de radiación ionizante de tipo médico debe tener licencia expedida por la Dirección Territorial de Salud.	X	
2. Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos suficientes. La dotación mínima será ambúbag,	X	

DOTACION Y MANTENIMIENTO DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
laringoscopio con hojas para adulto, tubos para IOT, guía de intubación para adulto según el tipo de población que atienda. Succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión si manejan medicamentos de goteo estricto, glucómetro, y silla de ruedas.		
3. La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.	X	
4. Los consultorios de especialistas contarán con los equipos básicos de la especialidad requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.	X	
5. Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.	X	
6. Nevera exclusiva para biológicos con termómetro externo y termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones.	X	
7. Biológicos, según el programa de inmunizaciones que ofrezca.	X	
8. Para Consulta Médica y toma de exámenes: Camilla Equipo de órganos de los sentidos, fonendoscopio y tensiómetro, metro, Termómetro, pulsooximetro, camilla ginecológica.	X	
9. Para Laboratorio Clínico: Se requerirán los equipos necesarios para los exámenes que realicen.	X	

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Todos los pacientes atendidos deben tener su historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X	
2. Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.	X	
3. El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	X	
4. Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	X	
5. Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	X	

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES DESCRIPCIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
6.	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	X	
7.	Deberá contar con software de historias clínicas y deberá dar acceso al auditor concurrente de la auditoría externa del ESM BAS10.	X	

De acuerdo a lo anterior el comité técnico evaluador al revisar los requisitos exigidos en el **MINIMA CUANTIA No. 223 -DIGSANEJC/ESM BAS02-2021 LOTE No 2 GMRON-BUENAVISTA GUAJIRA**, se observa que el que el oferente Clínica Odontológica Especializada Riodent S.A.S, cumple con las especificaciones técnicas solicitadas en la invitación pública del presente proceso.

Atentamente,



Sargento Viceprimero SANTIAGO PLATA CIRO
Comité Técnico Evaluador ESM GMRON