ANEXO No.2

ITEMS	CONSULTA DE ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, REHABILITACION ORAL, ORTODONCIA E IMPLANTOLOGIA	CUMPLE	NO CUMPLE
	Descripción		
01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	X	
02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA +	X	
03	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA §	X	
04	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) +	X	
05	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	X	
06	CONSULTA DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA	X	

ITEMS	PROCEDIMIENTOS ORTODONCIA, IMPLANTOLOGIA Y REHABILITACION ORAL	CUMPLE	NO CUMPLE
07	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA	X	
08	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA	X	
09	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	X	
10	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMO CURADA	X	
11	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	X	
12	PATRÓN DE NÚCLEO	X	
13	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSPORTADA	X	
14	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	X	
15	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE	X	
16	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	X	
17	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	X	
18	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	X	
19	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	X	
20	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEO INTEGRACIÓN)	X	
21	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA **PROCEDIMIENTOS** FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)	X	
22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	X	
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	X	

24	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN 248100 CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL), SE INCLUYEN MOVIMIENTOS MENORES ASOCIADOS A OTRAS ESPECIALIDADES	X	
25	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA	X	
ITEMS	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
26	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Y LECTURA	X	
27	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES Y LECTURA	X	
28	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS Y LECTURA	X	
29	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES Y LECTURA	X	
30	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES Y LECTURA	X	
31	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS Y LECTURA	X	
32	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES Y LECTURA	X	
33	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES Y LECTURA	X	
34	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO Y LECTURA	X	
35	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES Y LECTURA	X	
ITEMS	**RESTAURACIONES**	CUMPLE	NO CUMPLE
36	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD	X	
37	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD	X	
38	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA SOD §	X	
39	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	X	
40	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	X	
41	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	X	
42	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	X	
43	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	X	
44	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	X	
45	PATRÓN DE NÚCLEO	X	
46	REPARACION DE PROTESIS FIJA	X	
47	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	X	
48	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	X	
49	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE	X	
50	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	X	

51	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	X	
52	PULPOTOMIA SOD +	X	
53	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	X	
54	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD +	X	
55	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD §	X	
56	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	X	
57	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	X	
58	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	X	
59	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +	X	
60	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +	X	
61	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	X	
62	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	X	
63	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD §	X	
64	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE +	X	
65	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION +	X	
66	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) SOD §	X	
67	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA	X	
68	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	X	
69	HEMISECCION DEL DIENTE	X	
70	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDO-DONTICAS +	X	
71	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	X	
72	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	X	
73	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+	X	
74	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	X	
75	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	X	
76	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	X	
77	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	X	
78	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	X	
79	COLOCACION DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	X	

80	COLOCACION DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	X	
81	COLOCACION DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	X	
82	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD	X	
83	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	X	
84	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	X	
85	REPARACION DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	X	
86	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	X	
87	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	X	
88	EVALUACION Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA ORAL< o:p>	X	
89	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	X	
90	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO + Incluye: ADAPTACION DE PLACA NEUROMIORELAJANTE	X	
91	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	X	
92	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +	X	
93	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	X	
94	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD §	X	
95	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	X	
96	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	X	
97	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §	X	
98	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	X	
99	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	X	
100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	X	
101	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	X	
102	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD +	X	
103	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	X	
104	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +	X	
105	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	X	
106	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	X	
107	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	X	
108	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	X	

109	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	X	
110	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	X	
111	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	X	
112	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	X	
113	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	X	
114	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD §	X	
115	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	X	
116	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	X	
117	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	X	
118	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD §	X	
119	CUÑA DISTAL §	X	
120	ESCISION DE LESION ODONTOGENICA SOD §	X	
121	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO+	X	
122	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	X	
123	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD +	X	
124	FERULIZACION SOD §	X	
125	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	X	
126	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	X	
127	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +	X	
128	APLICACION DE ALAMBRE DENTAL SOD	X	
129	INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL SOD	X	
130	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	X	
131	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES SOD	X	
132	EXTRACCION DE APARATOLOGIA ORTODONTICA FIJA SOD	X	
133	EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL SOD	X	
134	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA SOD	X	
135	BIOPSIA DE ENCÍA SOD §	X	
136	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	X	
137	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	X	

138	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	X	
139	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD +	X	
140	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	X	
141	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	X	
142	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION COLGAJO PEDICULADO	X	
143	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	X	
144	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	X	
145	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD §	X	
146	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	X	
147	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	X	

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITENS	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**	**Cumple**	**No cumple**
01	Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la ejecución de contratos con empresas públicas o privadas, cuya suma sea igual o superior al 70% del presupuesto asignado al presente proceso. con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.	X	

	Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos: Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. Objeto del contrato. Número del Contrato. Fecha de inicio y terminación del contrato. Valor del contrato. Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.		
02	Presentar la propuesta con todos los servicios de odontología especializada que preste enmarcados dentro del plan de beneficios establecidos en el acuerdo 002 de 2001, CUPS correspondiente.	X	
03	**Formato de Idoneidad del Personal (Anexo 4):** Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, el cual deberá ser anexado junto con la propuesta.	X	
04	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.	X	
05	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El proponente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario con la debida idoneidad recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-técnico o tecnólogo. (El oferente deberá anexar junto con la propuesta certificación firmada donde estipule que cumple con esta condición)	X	
06	El proponente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario con la debida idoneidad recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-técnico o tecnólogo. (El oferente deberá anexar junto con la propuesta certificación firmada donde estipule que cumple con esta condición)	X	
07	Registro actualizado en el REPS "Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud" o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social).	X	
08	Formato de Idoneidad del Personal: Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, subespecialistas asistenciales, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal, tener en cuenta lo referente a homologación de títulos.	X	
09	Copia del Registro Profesional: Aportar Copia del Registro Profesional Nacional o Departamental que lo acredite como profesional para ejercer su profesión en el Departamento y/o en el territorio Nacional.	X	
10	El proponente presentará en documento anexo, las características que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:	X	

	Requisitos para la atención de servicio Horarios de Atención Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial) Entrega de instrucciones para procedimientos Entrega de resultados Entrega de copia de servicios prestados Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.		
11	La prestación de los servicios de odontología especializada se realizara en las instalaciones propias de la IPS o el profesional independiente.	X	
12	Entregar la información estadística establecida en la Resolución 01531 del 2014 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.	X	
13	Aportará la dirección de la institución o del profesional con los números telefónicos para ser contactados en casos de requerirlo.	X	
14	Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.	X	
15	Aceptar los requisitos para prestar la atención a los usuarios: La orden expedida por la oficina de referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, la documentación para la acreditación de derechos de los usuarios.	X	
16	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y correo electrónico para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia.	X	
17	El contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.	X	
18	El oferente se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observando la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud	X	
19	La entidad a la cual se le adjudique el futuro contrato deberá contar dentro sus instalaciones con baños que cuenten con las especificaciones técnicas requeridas para los usuarios en condición de discapacidad, así como las rutas de acceso (RAMPA) para los mismos, en caso de encontrarse ubicado en un piso diferente al primero.	X	
20	El oferente debe contar con el certificado de habilitación del servicio de esterilización en aras de garantizar la bioseguridad de los pacientes.	X	
21	En caso de ser aprobado mediante comité técnico científico (CTC), un servicio o procedimiento que no se encuentre relacionado dentro de los inicialmente contratados, este podrá ser realizado por la entidad contratada, y se cancelará con base a un estudio de mercado (cotizaciones), las cuales serán obtenidas	X	

	por el supervisor del contrato (como mínimo dos o tres cotizaciones) que permitan evidenciar el valor del servicio o procedimiento en el mercado, es de anotar que se pagara con base a la más económica recibida, siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas del servicio.		
22	El oferente se compromete a dar aplicabilidad a la reglamentación establecida, así: Mantener vigente los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio del servicio prestado. (**Gestión de residuos hospitalarios:** Decreto No 351 de 2014 Por el cual se reglamenta la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Articulo 6 plan de gestión de residuos en atención en salud;- comprobantes de recolección y certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos). Contar con el permiso de vertimientos líquidos, para el vertimiento de aguas residuales no domesticas al sistema de alcantarillado, agua o al suelo	X	
23	El oferente deberá cumplir con lo señalado en el capítulo 6, del decreto 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo", define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. Frente al cumplimiento el oferente deberá dar cumplimiento con la resolución 1111 de 2017, frente a la evaluación de los estándares mínimos y los planes de acción para ejecutar en la vigencia 2018 y cierre en la vigencia 2019, finalmente los contratistas deberán tener en cuenta la normatividad vigente colombiana, de acuerdo a la actividad económica que desempeñen entre los cuales se encuentra la ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013, resolución 2346 de 20007, resolución 1401 de 2007, entre otras en las que aplique. En el momento de la postulación de la oferta, mediante comunicado oficial con firma del representante legal y el profesional según la idoneidad presentada en la resolución 1111 de 2017 (técnico, tecnológico, profesional y/o especialista), certificara el cumplimiento del requerimiento, de igual forma diligenciara y anexara el formulario No. 05(sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo), lo anterior será verificado por el comité evaluador técnico designado para el presente proceso de contratación.	X	
24	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender y la capacidad instalada con la que cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	X	
25	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
26	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** Por cada uno de los servicios ofertados debe soportarse con funcionarios asistenciales por lo que se debe presentar: Formato de Idoneidad del Personal (Anexo 6): Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados, soportarse con la siguiente documentación, solamente adicionando los aquí solicitados: Soporte de la Especialidad: Deberá aportar fotocopia del diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia. Homologación y/o Convalidación de títulos: Anexar fotocopia del certificado de convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior. Copia del Registro Profesional: Aportar Copia del registro profesional Nacional o Departamental que lo acredite como médico para ejercer su profesión en el Departamento y/o en el territorio Nacional.	X	

NOMBRE DEL PROPONENTE: CLEARDENT IPS S.A.S.

NIT: 900.740.437-4

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JYMMY ADRIAN PALACIO ROMERO

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.118.806.725

DIRECCIÓN INSTITUCIONAL: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47

TELÉFONO FIJO INSTITUCIONAL: 4354353 - 3043757489