**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES**
**EJERCITO NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO**
**DISPENSARIO MEDICO DE CALI**

Santiago de Cali, 30 de Marzo de 2026

Señora Coronel
**MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA**
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°.**311-DIGSA/DMCAL-2026**

**Asunto:** Evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No 311-DIGSA/DMCAL-2026, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y CONCEPTOS INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL ACUERDO 093 DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL Y ACUERDO 080 DE 2022, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE CALI.**

**PARTICIPANTES:**

- **CENTRO DE IMPLANTES DENTALES CID**

Se procede a evaluar la oferta de menor valor presentada, para este caso la presentada por **CENTRO DE IMPLANTES DENTALES CID**

**NORMAS O ESPECIFICACIONES TECNICAS**

| ITEM | CODIGOS UNSPCS | CODIGOS CUPS | CODIGOS DANE | DESCRIPCIÓN | UNID MED | CANT TOTAL | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85122001 | 890203 | 93123 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | SERVICIO | 1 | **X** | |
| 2 | 85122001 | 890303 | 93123 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL | SERVICIO | 1 | **X** | |
| 3 | 85122001 | 890204 | 93123 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA | SERVICIO | 1 | **X** | |
| 4 | 85122001 | 890304 | 93123 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN | SERVICIO | 1 | **X** | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ODONTOLOGIA | | | | |
| 5 | 85122001 | 890703 | 93123 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 6 | 85122001 | 890704 | 93123 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA | SERVICIO | 1 | X | |
| 7 | 85122001 | 230101 | 93123 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 8 | 85122001 | 230102 | 93123 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 9 | 85122001 | 230103 | 93123 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES | SERVICIO | 1 | X | |
| 10 | 85122001 | 230201 | 93123 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 11 | 85122001 | 230202 | 93123 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 12 | 85122001 | 232101 | 93123 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA | SERVICIO | 1 | X | |
| 13 | 85122001 | 232102 | 93123 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO UNA SUPERFICIE | SERVICIO | 1 | X | |
| 14 | 85122001 | 232102 | 93123 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO DOS SUPERFICIES | SERVICIO | 1 | X | |
| 15 | 85122001 | 232102 | 93123 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO TRES SUPERFICIES | SERVICIO | 1 | X | |
| 16 | 85122001 | 232102 | 93123 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO CUATRO SUPERFICIES | SERVICIO | 1 | X | |
| 17 | 85122001 | 232103 | 93123 | OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO | SERVICIO | 1 | X | |
| 18 | 85122001 | 232104 | 93123 | OBTURACIÓN DENTAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 19 | 85122001 | 232401 | 93123 | RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | SERVICIO | 1 | X | |
| 20 | 85122001 | 232402 | 93123 | RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | SERVICIO | 1 | X | |
| 21 | 85122001 | 997103 | 93123 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL | SERVICIO | 1 | X | |
| 22 | 85122001 | 997104 | 93123 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN | SERVICIO | 1 | X | |
| 23 | 85122001 | 997105 | 93123 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA | SERVICIO | 1 | X | |
| 24 | 85122001 | 997106 | 93123 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ | SERVICIO | 1 | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 85122001 | 232403 | 93123 | RECONSTRUCCIÓN DENTAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 26 | 85122001 | 231201 | 93123 | EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD | SERVICIO | 1 | X | |
| 27 | 85122001 | 231301 | 93123 | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 28 | 85122001 | 231302 | 93123 | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 29 | 85122001 | 231303 | 93123 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO | SERVICIO | 1 | X | |
| 30 | 85122001 | 230103 | 93123 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES ( RESTO RADICULAR ) | SERVICIO | 1 | X | |
| 31 | 85122001 | 230203 | 93123 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES | SERVICIO | 1 | X | |
| 32 | 85122001 | 241101 | 93123 | BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA | SERVICIO | 1 | X | |
| 33 | 85122001 | 241102 | 93123 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO | SERVICIO | 1 | X | |
| 34 | 85122001 | 241103 | 93123 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO | SERVICIO | 1 | X | |
| 35 | 85122001 | 241104 | 93123 | BIOPSIA DE ENCÍA | SERVICIO | 1 | X | |
| 36 | 85122001 | 898101 | 93123 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA | SERVICIO | 1 | X | |
| 37 | 85122001 | 272402 | 93123 | BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 38 | 85122001 | 274305 | 93123 | RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL. | SERVICIO | 1 | X | |
| 39 | 85122001 | 243101 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 | X | |
| 40 | 85122001 | 243102 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 | X | |
| 41 | 85122001 | 243103 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 | X | |
| 42 | 85122001 | 243104 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 | X | |
| 43 | 85122001 | 243105 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO | SERVICIO | 1 | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS | | | | |
| 44 | 85122001 | 243106 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO | SERVICIO | 1 | X | |
| 45 | 85122001 | 243107 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO | SERVICIO | 1 | X | |
| 46 | 85122001 | 243108 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO | SERVICIO | 1 | X | |
| 47 | 85122001 | 243109 | 93123 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE | SERVICIO | 1 | X | |
| 48 | 85122001 | 243110 | 93123 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA | SERVICIO | 1 | X | |
| 49 | 85122001 | 243201 | 93123 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 | X | |
| 50 | 85122001 | 243202 | 93123 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS | SERVICIO | 1 | X | |
| 51 | 85122001 | 243203 | 93123 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA | SERVICIO | 1 | X | |
| 52 | 85122001 | 243301 | 93123 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 53 | 85122001 | 243302 | 93123 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 54 | 85122001 | 243303 | 93123 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE | SERVICIO | 1 | X | |
| 55 | 85122001 | 244101 | 93123 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO | SERVICIO | 1 | X | |
| 56 | 85122001 | 244102 | 93123 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE | SERVICIO | 1 | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO | | | | |
| 57 | 85122001 | 244103 | 93123 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO | SERVICIO | 1 | X | |
| 58 | 85122001 | 244104 | 93123 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE | SERVICIO | 1 | X | |
| 59 | 85122001 | 244105 | 93123 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO | SERVICIO | 1 | X | |
| 60 | 85122001 | 244106 | 93123 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE | SERVICIO | 1 | X | |
| 61 | 85122001 | 244107 | 93123 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA | SERVICIO | 1 | X | |
| 62 | 85122001 | 244108 | 93123 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO | SERVICIO | 1 | X | |
| 63 | 85122001 | 244109 | 93123 | RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD | SERVICIO | 1 | X | |
| 64 | 85122001 | 762105 | 93123 | ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR | SERVICIO | 1 | X | |
| 65 | 85122001 | 274301 | 93123 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO | SERVICIO | 1 | X | |
| 66 | 85122001 | 260101 | 93123 | SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | X | |
| 67 | 85122001 | 227101 | 93123 | CIERRE FISTULA OROANTRAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 68 | 85122001 | 234101 | 93123 | COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES) | SERVICIO | 1 | X | |
| 69 | 85122001 | 234102 | 93123 | COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES) | SERVICIO | 1 | X | |
| 70 | 85122001 | 234103 | 93123 | COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA | SERVICIO | 1 | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PLÁSTICA | | | | |
| 71 | 85122001 | 234105 | 93123 | INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA | SERVICIO | 1 | X | |
| 72 | 85122001 | 234201 | 93123 | COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) | SERVICIO | 1 | X | |
| 73 | 85122001 | 234202 | 93123 | RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES ANTERIOR | SERVICIO | 1 | X | |
| 74 | 85122001 | 234202 | 93123 | RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES POSTERIOR | SERVICIO | 1 | X | |
| 75 | 85122001 | 234204 | 93123 | REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA | SERVICIO | 1 | X | |
| 76 | 85122001 | 234301 | 93123 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA | SERVICIO | 1 | X | |
| 77 | 85122001 | 234302 | 93123 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA | SERVICIO | 1 | X | |
| 78 | 85122001 | 234303 | 93123 | REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 79 | 85122001 | 234401 | 93123 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR | SERVICIO | 1 | X | |
| 80 | 85122001 | 234402 | 93123 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR | SERVICIO | 1 | X | |
| 81 | 85122001 | 237902 | 93123 | EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR | SERVICIO | 1 | X | |
| 82 | 85122001 | 237103 | 93123 | PULPECTOMIA | SERVICIO | 1 | X | |
| 83 | 85122001 | 237102 | 93123 | PULPOTOMÍA | SERVICIO | 1 | X | |
| 84 | 85122001 | 237301 | 93123 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 85 | 85122001 | 237302 | 93123 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 86 | 85122001 | 237303 | 93123 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 87 | 85122001 | 237304 | 93123 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 88 | 85122001 | 237305 | 93123 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 89 | 85122001 | 237301 | 93123 | RETRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 90 | 85122001 | 237302 | 93123 | RETRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 91 | 85122001 | 237303 | 93123 | RETRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 92 | 85122001 | 237401 | 93123 | CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR) UNI Y BIRRADICULARES. | SERVICIO | 1 | X | |
| 93 | 85122001 | 237401 | 93123 | CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR) DIENTES MULTIRRADICULARES. | SERVICIO | 1 | X | |
| 94 | 85122001 | 237501 | 93123 | PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA) | SERVICIO | 1 | X | |
| 95 | 85122001 | 237502 | 93123 | PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES | SERVICIO | 1 | X | |
| 96 | 85122001 | 237601 | 93123 | FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE | SERVICIO | 1 | X | |
| 97 | 85122001 | 237602 | 93123 | FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN | SERVICIO | 1 | X | |
| 98 | 85122001 | 237603 | 93123 | FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA | SERVICIO | 1 | X | |
| 99 | 85122001 | 237701 | 93123 | RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA | SERVICIO | 1 | X | |
| 100 | 85122001 | 237702 | 93123 | RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE | SERVICIO | 1 | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 | 85122001 | 237703 | 93123 | RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) | SERVICIO | 1 | X | |
| 102 | 85122001 | 237901 | 93123 | BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS | SERVICIO | 1 | X | |
| 103 | 85122001 | 242101 | 93123 | PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS) | SERVICIO | 1 | X | |
| 104 | 85122001 | 242102 | 93123 | PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE | SERVICIO | 1 | X | |
| 105 | 85122001 | 242103 | 93123 | PLASTIA MUCOGINGIVAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 106 | 85122001 | 242201 | 93123 | CURETAJE A CAMPO ABIERTO | SERVICIO | 1 | X | |
| 107 | 85122001 | 242202 | 93123 | CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN) | SERVICIO | 1 | X | |
| 107 | 85122001 | 242204 | 93123 | AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL) | SERVICIO | 1 | X | |
| 109 | 85122001 | 242205 | 93123 | AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL) | SERVICIO | 1 | X | |
| 110 | 85122001 | 242301 | 93123 | PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD | SERVICIO | 1 | X | |
| 111 | 85122001 | 243501 | 93123 | CUÑA DISTAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 112 | 85122001 | 243502 | 93123 | OPERCULECTOMÍA | SERVICIO | 1 | X | |
| 113 | 85122001 | 997301 | 93123 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 114 | 85122001 | 768110 | 93123 | INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 115 | 85122001 | 274101 | 93123 | FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | X | |
| 116 | 85122001 | 247201 | 93123 | COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA) | SERVICIO | 1 | X | |
| 117 | 85122001 | 247202 | 93123 | COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA | SERVICIO | 1 | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (ARCADA) | | | | |
| 118 | 85122001 | 247401 | 93123 | FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | SERVICIO | 1 | X | |
| 119 | 85122001 | 247402 | 93123 | FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | SERVICIO | 1 | X | |
| 120 | 85122001 | 247403 | 93123 | FERULIZACIÓN | SERVICIO | 1 | X | |
| 121 | 85122001 | 893105 | 93123 | MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA | SERVICIO | 1 | X | |
| 122 | 85122001 | 276206 | 93123 | INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR | SERVICIO | 1 | X | |
| 123 | 85122001 | 890226 | 93123 | ANESTESIA – INCLUYA ( VALORACION PRE-ANESTESICA E INSUMOS | SERVICIO | 1 | X | |
| 124 | 85122001 | 998702 | 93123 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO | SERVICIO | 1 | X | |
| 125 | 85122001 | 893107 | 93123 | ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO | SERVICIO | 1 | X | |
| 126 | 85122001 | 893108 | 93123 | CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 127 | 85122001 | 893109 | 93123 | EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL | SERVICIO | 1 | X | |
| 128 | 85122001 | 893110 | 93123 | ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL | SERVICIO | 1 | 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 más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de 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 Dispensario Médico, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2641 DEL 2024)** contemplados en el acuerdo N° 093 de 2025, 080 de 2022 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 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° 093 de 2025, 080 de 2022 y Resolución **2706 DEL 2025** 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 TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO).**

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

**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.**

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

**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.**

### 2.1.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

El proponente deberá tener en cuenta que en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, deberá cumplir como mínimo con las siguientes obligaciones y especificaciones técnicas adicionales, para el cumplimiento de las mismas los interesados en participar diligenciarán correctamente el Anexo No. 2 “NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO” adjunto en los anexos y formularios de la invitación publica, el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador, así mismo debe tener en cuenta aquellos requerimientos que se requieren en documento independiente y demás documentos solicitados a continuación:

| N° | DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| **REQUERIMIENTOS GENERALES** | | | |
| 1 | En el anexo de CUPS requeridos para el grupo, se determina un listado de procedimientos derivados del Acuerdo 5171 del 12 de DICIEMBRE de 2017 y de la Codificación única de Procedimientos en salud (CUPS); los cuales son REQUERIDOS por DISPENSARIO MEDICO DE CALI – 3015, para garantizar los servicios que demandan nuestros usuarios y que hacen parte de los criterios técnicos, que serán evaluados en relación con el portafolio de servicios donde se detallan los procedimientos en el anexo CUPS requeridos para cada uno de los grupos, el cual contiene una columna para que cada entidad ofertante registre con una (X) al frente de cada CUPS si lo realiza o | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | no. | | |
| 2 | Las consultas y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en **ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA DE NIVEL I Y II,** que realizan las entidades que participan del proceso deben estar inscritos ante la Secretaría de Salud del departamento y habilitados por la misma entidad, lo cual nos garantiza la eficacia y calidad en la realización de los procedimientos. | **X** | |
| 3 | Se requiere que el servicio se preste en el Municipio de CALI ( VALLE DEL CAUCA ) y su área urbana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia pertinencia, en la atención a nuestros usuarios. | **X** | |
| 4 | En los casos que el paciente ingrese a la entidad contratada sin una autorización dada por el Líder de referencia-Contra referencia y autorizaciones o el ODONTOLOGO REMITENTE (DMCAL), se deberá informar en los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Esta deberá hacerse a la oficina de referencia y contra referencia del DISPENSARIO MEDICO DE CALI. | **X** | |
| 5 | Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. | **X** | |
| 6 | Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento informado. | **X** | |
| 7 | Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el DISPENSARIO MEDICO DE CALI, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contra referencia. | **X** | |
| 8 | Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. | **X** | |
| 9 | Garantizar la prestación del servicio odontológico especializado y odontológico general si así se requiere; para los usuarios del Dispensario Médico de Cali y sus satélites, durante la vigencia del contrato. | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Los medicamentos que se suministren o formulen deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 “manual de medicamentos del SSFM” y DEBEN SER DISPENSADOS EN SU DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (GENÉRICA) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en este se debe diligenciar los formatos de CTC en la oficina de referencia y contra referencia del Dispensario Médico de Cali. | **X** | |
| 11 | Los insumos utilizados en los diferentes procedimientos, intervenciones y actividades serán contemplados dentro del costo ofertado del procedimiento pactado con el contratista en la oferta presentada por el mismo. | **X** | |
| 12 | Expedir las incapacidades médicas - odontológicas al personal activo, retirado o beneficiarios que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días. | **X** | |
| 13 | El oferente debe anexar portafolio de servicios valorizado Y EN EXCEL | **X** | |
| **DOCUMENTACION DEL PRESTADOR** | | | |
| 14 | Certificación de Habilitación de la clínica odontológica contratista. | **X** | |
| 15 | PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEFINITIVOS de la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. | **X** | |
| 16 | Entregar al usuario copia de la atención prestada, órdenes médicas - odontológicas codificadas en relación con el diagnóstico CIE 10 y CUPS requeridos, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados. | **X** | |
| 17 | Permitir el acceso del médico auditor y/o supervisor del contrato concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | verificación y revisión de los servicios prestados. | | |
| 18 | La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por Dispensario Médico de Cali, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado. | **X** | |
| 19 | Enviar informes estadísticos de procedimientos y morbilidad si es requerido por el supervisor del contrato designado por el dispensario médico de Cali. | **X** | |
| **INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO E INSTALACIONES FISICAS** | | | |
| 20 | Adjuntar en su oferta el protocolo de técnicas de asepsia y antisepsia del área clínico odontológico. | **X** | |
| 21 | Documento firmado por representante legal mediante el cual certifique que en su Infraestructura ofertada cuenta con mínimo de 3 unidades odontológicas instaladas. | **X** | |
| 22 | Las Instalaciones clínico odontológicas cuenta con niveles de seguridad mínimos (barandas, pisos, protección de cables de energía, rutas de evacuación) | **X** | |
| 23 | Disponibilidad de área exclusiva para atención odontológica. | **X** | |
| **DOTACION Y MANTENIMIENTO** | | | |
| 24 | Adjuntar en su oferta documento firmado por representante legal en donde certifique que cuenta con el inventario, equipos e instrumentos necesarios para la prestación oportuna de los servicios requeridos. | **X** | |
| 25 | Adjuntar en su oferta documento firmado por representante legal en donde certifique que los equipos odontológicos cuentan con su historial clínico, evaluación y programas de mantenimiento. | **X** | |
| 26 | Adjuntar en su oferta los protocolos de esterilización al área de esterilización del contratista. | **X** | |
| 27 | Adjuntar en su oferta documento firmado por representante legal en donde certifique que cuenta con el mantenimiento de los equipos en especial unidades odontológicas y equipo de esterilización del contratista. | **X** | |

| MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS | | | |
|---|---|---|---|
| 28 | La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 y 3275 de 2009 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. | **X** | |
| 29 | Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución. | **X** | |
| 30 | Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de Medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura. | **X** | |
| 31 | Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se rehúsen dispositivos e insumos médicos-odontológicos. En tanto se defina la relación y condiciones de rehúso de dispositivos médicos-odontológicos, los prestadores podrán rehusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médico-odontológico ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | infecciones. | | |
| **RECURSO HUMANO** | | | |
| 32 | Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. | **X** | |
| 33 | 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** | |
| 34 | 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** | |
| 35 | 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** | |
| 36 | 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** | |
| 37 | En caso de hospitalización de mediana y alta complejidad posterior a cirugía maxilofacial si lo amerita debe haber un odontólogo especialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente, deberá ser realizado por especialista tratante permanente. | **X** | |

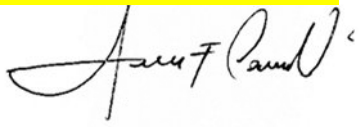
| | | | |
|---|---|---|---|
| 38 | Con el fin de garantizar la idoneidad del Recurso Humano la Red Externa Contratada debe certificar que el personal cuenta con la Experiencia Laboral de mínimo tres 3 años, para esto se debe anexar mínimo 9 hojas de vidas, en diferentes áreas como lo son un odontólogo general, dos (2) auxiliares de odontología, un higienista oral, un rehabilitador oral, un endodoncia, un ortodontista, un cirujano maxilofacial y un periodoncia deberá ser una hoja de vida por cada profesión y los cuales deben tener copia del diploma y/o acta de grado, copia de la cédula, copia de la tarjeta profesional o rethus o resolución de la gobernación cuando aplique, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal que los profesionales ofertados serán quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso. En todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 1441 de 2013. | **X** | |
| 39 | Curso de protección y seguridad para el personal de Rayos X si se cuenta con el equipo en las instalaciones de la clínica odontológica contratista. | **X** | |
| 40 | Modelo del portafolio de prestación de servicios | **X** | |
| **GUIAS CLINICAS Y PROCESOS DE AUDITORIA** | | | |
| 41 | Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de servicios odontológicos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas. | **X** | |
| 42 | Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa y urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | accidente de trabajo. | | |
| 43 | Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social. | **X** | |
| 44 | Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y Sustituyan. | **X** | |
| 45 | La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. | **X** | |
| **HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES PARA TODOS LOS SERVICIOS** | | | |
| 46 | Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. | **X** | |
| 47 | 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** | |
| 48 | 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** | |
| 49 | Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | con el componente de anexos. | | |
| 50 | Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. | **X** | |
| 51 | Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado. | **X** | |
| **EN RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES:** | | | |
| 52 | Las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico u odontológico expedida por la dirección territorial competente. | **X** | |

**CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN TECNICA:**

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N**°. 311-DIGSA/DMCAL-2026** se puede establecer que la empresa **CENTRO DE IMPLANTES DENTALES CID CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, debido a que se adjuntan soportes y los certificados debidamente suscritos por el representante legal requeridos en las especificaciones adicionales.



**SMSM ANDRES FELIPE CARRILLO VALDES**
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **311-DIGSA/DMCAL-2026**

**ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO**