Malambo, 07 de Julio de 2021

EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA
PROCESO DE MINIMA CUANTIA No.015-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2021

OBJETO DEL PROCESO: "SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA."

PRESUPUESTO OFICIAL: El valor del presupuesto del proceso corresponde a la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000) rubro destinado como asignación presupuestal de la DGSM.

PROPONENTE:

CONSALUD: Fecha y hora de presentación de la oferta: 30/06/2021 10:11 AM

SOMECA LTDA: Fecha y hora de presentación de la oferta: 01/07/2021 11:25 AM

De acuerdo a lo establecido en el decreto 1082 de 2015, se procede a evaluar la oferta presentada, así:

OFERTA ECONOMICA:

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
	PROCEDIMIENTO		
22.7.1	**CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR**		
22.7.1.00	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR SOD	$ 65.000,00	$ 78.000,00
22.7.1.01	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 65.000,00	$ 78.000,00
23	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES**		
23.0	**EXODONCIA SIMPLE (EXTRACCIÓN DE DIENTE CON FORCEPS)**		
23.0.1	**EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES**		
23.0.1.00	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	$ 20.000,00	$ 23.000,00
23.0.1.01	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 20.000,00	$ 23.000,00
23.0.1.02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 20.000,00	$ 31.000,00
23.0.2	**EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES**		
23.0.2.00	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	$ 20.000,00	$ 27.000,00
23.0.2.01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 25.000,00	$ 27.000,00
23.0.2.02	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 20.000,00	$ 30.000,00
23.1	**EXODONCIA QUIRÚRGICA (EXTRACCION QUIRURGICA DE DIENTES)**		
23.1.1	**EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR**		

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
23.1.1.00	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 40.000,00	$ 42.000,00
23.1.2	**EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR**		
23.1.2.00	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR. SOD	$ 45.000,00	$ 51.000,00
23.1.3	**EXODONCIA DE INCLUIDOS**		
23.1.3.00	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	$ 70.000,00	$ 89.000,00
23.1.3.01	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 80.000,00	$ 112.800,00
23.1.3.02	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 80.000,00	$ 112.800,00
23.1.4	**EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA**		
23.1.4.00	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$ 80.000,00	$ 53.000,00
23.1.5	**COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)**		
23.1.5.00	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	$ 40.000,00	$ 49.000,00
23.2	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE OBTURACIONES [OPERATORIA DENTAL]**		
23.2.1	**OBTURACIÓN DENTAL**		
23.2.1.00	OBTURACIÓN DENTAL SOD	$ 5.000,00	$ 9.000,00
23.2.1.01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 5.000,00	$ 9.000,00
23.2.1.02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 20.000,00	$ 23.000,00
23.2.1.03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 20.000,00	$ 21.000,00
23.2.2	**OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE**		
23.2.2.00	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 2.000,00	$ 9.800,00
23.2.3	**COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO**		
23.2.3.00	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	$ 5.000,00	$ 13.210,00
23.2.4	**RECONSTRUCCIÓN DENTAL**		
23.2.4.03	RECONSTRUCCIÓN DENTAL SOD	$ 65.000,00	$ 68.260,00
23.2.4.01	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 65.000,00	$ 68.260,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
23.2.4.02	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 80.000,00	$ 91.215,00
23.3	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES [OPERATORIA DENTAL]**		
23.3.1	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA**		
23.3.1.00	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	$ 20.000,00	$ 34.290,00
23.3.2	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA**		
23.3.2.00	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	$ 20.000,00	$ 38.525,00
23.4	**INSERCIÓN DE CORONAS Y PRÓTESIS**		
23.4.1	**COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA**		
23.4.1.00	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA SOD	$ 20.000,00	$ 53.000,00
23.4.1.01	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 20.000,00	$ 53.000,00
23.4.1.02	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 50.000,00	$ 53.000,00
23.4.1.03	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$ 50.000,00	$ 53.000,00
23.4.1.04	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	$ 65.000,00	$ 68.000,00
23.4.2	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA**		
23.4.2.01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$ 500.000,00	$ 750.000,00
23.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 50.000,00	$ 58.000,00
23.4.2.03	PATRÓN DE NUCLEO	$ 70.000,00	$ 70.000,00
23.4.2.04	REPARACIÓN DE PROTESIS FIJA	$ 20.000,00	$ 40.000,00
23.4.3	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE**		
23.4.3.01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 350.000,00	$ 400.000,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
23.4.3.02	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$ 350.000,00	$ 400.000,00
23.4.3.03	REPARACIÓN DE PROTESIS REMOVIBLE	$ 10.000,00	$ 60.000,00
23.4.4	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL**		
23.4.4.01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 300.000,00	$ 400.000,00
23.4.4.02	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	$ 500.000,00	$ 800.000,00
23.5	**IMPLANTE DE DIENTE**		
23.5.1	**REIMPLANTE DE DIENTE Incluye:** AQUELLA COLOCACION DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO		
23.5.1.00	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 20.000,00	$ 85.000,00
23.5.2	**TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)**		
23.5.2.00	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$ 20.000,00	$ 72.000,00
23.6	**IMPLANTE DENTAL PROTESICO**		
23.6.1	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO**		
23.6.1.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	$ 50.000,00	$ 120.000,00
23.6.2	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO**		
23.6.2.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	$ 50.000,00	$ 120.000,00
23.6.3	**IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)**		
23.6.3.00	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	$ 700.000,00	$ 980.000,00
23.7	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR Y PROCEDIMIENTOS ENDODONTICOS**		
23.7.1	**PULPOTOMÍA**		
23.7.1.00	PULPOTOMÍA SOD	$ 30.000,00	$ 28.000,00
23.7.1.01	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 30.000,00	$ 31.000,00
23.7.2	**APEXIFICACIÓN**		
23.7.2.00	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	$ 50.000,00	$ 62.000,00
23.7.3	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR**		
23.7.3.00	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD	$ 40.000,00	$ 73.200,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
	PROCEDIMIENTO		
23.7.3.01	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 100.000,00	$ 73.200,00
23.7.3.02	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 150.000,00	$ 183.400,00
23.7.3.03	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 300.000,00	$ 331.200,00
23.7.3.04	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 30.000,00	$ 38.900,00
23.7.3.05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 30.000,00	$ 38.900,00
23.7.4	**PROCEDIMIENTOS PERIRRADICULARES**		
23.7.4.01	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	$ 60.000,00	$ 60.200,00
23.7.5	**PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS**		
23.7.5.01	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 5.000,00	$ 32.000,00
23.7.5.02	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$ 5.000,00	$ 38.000,00
23.7.6	**FISTULIZACIÓN ENDODONTICA**		
23.7.6.00	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA SOD	$ 10.000,00	$ 41.100,00
23.7.6.01	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$ 10.000,00	$ 41.100,00
23.7.6.02	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR INCISIÓN	$ 10.000,00	$ 41.100,00
23.7.7	**RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)**		
23.7.7.00	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) SOD	$ 5.000,00	$ 39.200,00
23.7.7.01	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	$ 5.000,00	$ 39.200,00
23.7.7.02	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	$ 5.000,00	$ 39.200,00
23.7.8	**HEMISECCION DEL DIENTE**		
23.7.8.00	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	$ 5.000,00	$ 23.200,00
23.7.9	**OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES**		
23.7.9.01	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDODONTICAS	$ 20.000,00	$ 39.500,00
23.7,9.02	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 100.000,00	$ 86.000,00
24	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES, ENCÍAS Y ALVEOLOS [TERAPIA PERIODONTAL]**		

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
24.0	**INCISIÓN DE ENCÍA O HUESO ALVEOLAR**		
24.0.2	**DETARTRAJE SUBGINGIVAL** Incluye: DETARTRAJE QUIRÚRGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL		
24.0.2.00	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 40.000,00	$ 48.000,00
24.0.3	**ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO**		
24.0.3.00	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 150.000,00	$ 193.000,00
24.0.4	**DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL**		
24.0.4.00	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 10.000,00	$ 34.000,00
24.1	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN DIENTES, ENCIAS Y ALVEOLOS**		
24.1.1	**BIOPSIA DE ENCÍA**		
24.1.1.00	BIOPSIA DE ENCÍA SOD	$ 20.000,00	$ 23.200,00
24.1.1.01	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 20.000,00	$ 23.200,00
24.1.1.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 20.000,00	$ 23.200,00
24.1.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 20.000,00	$ 23.200,00
24.1.2	**BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR**		
24.1.2.00	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	$ 20.000,00	$ 23.200,00
24.2	**REPARACIÓN Y PLASTIA PERIODONTAL [CIRUGÍA PERIODONTAL]**		
24.2.1	**PLASTIA MUCOGINGIVAL**		
24.2.1.00	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD	$ 20.000,00	$ 34.260,00
24.2.1.01	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 20.000,00	$ 38.600,00
24.2.1.02	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 20.000,00	$ 39.500,00
24.2.2	**OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS**		
24.2.2.01	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 300.000,00	$ 362.000,00
24.2.2.02	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	$ 20.000,00	$ 41.000,00
24.2.2.04	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	$ 10.000,00	$ 34.000,00
24.2.2.05	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$ 30.000,00	$ 41.000,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
24.2.3	**PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)**		
24.2.3.00	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	$ 90.000,00	$ 72.000,00
24.2.4	**REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)**		
24.2.4.00	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)SOD	$ 50.000,00	$ 38.000,00
24.3	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA**		
24.3.1	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA**		
24.3.1.00	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA SOD	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.01	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.02	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.03	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.04	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.05	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.06	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	$ 10.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.07	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	$ 10.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.08	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	$ 10.000,00	$ 32.000,00
24.3.1.09	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	$ 10.000,00	$ 32.000,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
24.3.2	**SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA**		
24.3.2.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA SOD	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.2.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.2.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 30.000,00	$ 32.000,00
24.3.3	**ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE**		
24.3.3.00	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD	$ 20.000,00	$ 34.000,00
24.3.3.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 20.000,00	$ 36.000,00
24.3.3.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 20.000,00	$ 38.000,00
24.3.4	**GINGIVECTOMIA**		
24.3.4.00	GINGIVECTOMIA SOD	$ 20.000,00	$ 9.630,00
24 3.5	**OPERCULECTOMÍA**		
24.3.5.00	OPERCULECTOMÍA NCOC	$ 12.000,00	$ 11.300,00
24.3.5.01	CUÑA DISTAL	$ 15.000,00	$ 21.000,00
24.4	**ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO**		
24.4.1	**ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA**		
24.4.1.00	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD	$ 30.000,00	$ 36.000,00
24.4.1.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 30.000,00	$ 38.100,00
24.4.1.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 30.000,00	$ 38.100,00
24.4.1.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 30.000,00	$ 34.000,00
24.4.1.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 30.000,00	$ 34.000,00
24.4.1.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$ 30.000,00	$ 34.000,00
24.4.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 30.000,00	$ 34.000,00
24.4.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 30.000,00	$ 34.000,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
24.4.1.08	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 30.000,00	$ 38.000,00
24.5	**ALVEOLOPLASTIA**		
24.5.1	**REGULARIZACIÓN DE REBORDES**		
24.5.1.00	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 15.000,00	$ 36.000,00
24.5.2	**ALVEOLECTOMÍA** Incluye : INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE		
24.5.2.00	ALVEOLECTOMÍA SOD	$ 5.000,00	$ 18.600,00
24.7	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO ORTODONTICO [ORTODONCIA Y ORTOPEDIA] incluye estudio completo**		
24.7.1	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA**		
24.7.1.00	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 310.000,00	$ 340.000,00
24.7.2	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE PARA ORTODONCIA**		
24.7.2.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 110.000,00	$ 135.000,00
24.7.2.02	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 110.000,00	$ 135.000,00
24.7.3	**COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN**		
24.7.3.00	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	$ 110.000,00	$ 135.000,00
24.7.4	**FERULIZACION**		
24.7.4.00	FERULIZACION SOD	$ 90.000,00	$ 95.000,00
24.7.4.01	FERULIZACION RÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 90.000,00	$ 95.000,00
24.7.4.02	FERULIZACION SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 90.000,00	$ 95.000,00
24.8	**OTROS PROCEDIMIENTOS ORTODÓNTICOS**		
24.8.1	**CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)**		
24.8.1.00	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	$ 30.000,00	$ 141.000,00
24.8.2	**AJUSTAMIENTO OCLUSAL** incluye tallado selectivo		
24.8.2.00	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 20.000,00	$ 30.000,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
24.8.4	**REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE**		
24.8.4.00	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	$ 60.000,00	$ 62.000,00
24.8.8	**MASCARA FACIAL TERAPEUTICA**		
24.8.8.00	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD	$ 100.000,00	$ 114.000,00
24.9	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL**		
24.9.1	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRURGICA**		
24.9.1.00	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 5.000,00	$ 29.600,00
25	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA** *simultaneo CUALQUIER VACIAMIENTO LINFATICO DE CUELLO (404); TRAQUEOSTOMIA (311*		
25.0	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA**		
25.0.1	**BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE LENGUA**		
25.0.1.00	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	$ 20.000,00	$ 23.100,00
25.0.2	**BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA**		
25.0.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD	$ 22.000,00	$ 23.100,00
25.0.2.01	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	$ 22.000,00	$ 23.100,00
25.0.2.02	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	$ 15.000,00	$ 23.100,00
25.0.2.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	$ 22.000,00	$ 23.100,00
25.1	**ESCISIÓN, ABLACIÓN O LISIS DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA** excluye BIOPSIA DE LENGUA (250) FRENILLECTOMIA LABIAL (2741) Y LINGUAL (256)		
25.1.0	**RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA**		
25.1.0.00	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	$ 22.000,00	$ 27.100,00
25.5	**REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA**		
25.5.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)**		

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
25.5.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$ 10.000,00	$ 24.400,00
25.5.9	**OTRAS REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN LENGUA**		
25.5.9.01	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 10.000,00	$ 34.000,00
25.5.9.02	GLOSOPEXIA	$ 10.000,00	$ 34.000,00
25.5.9.03	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	$ 10.000,00	$ 39.000,00
25.6	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LENGUA**		
25.6.1	**FRENILLECTOMÍA LINGUAL**		
25.6.1.00	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$ 100.000,00	$ 113.200,00
25.6.3	**OTRA GLOSOTOMÍA**		
25.6.3.01	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 10.000,00	$ 28.000,00
26	**PROCEDIMIENTOS EN GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES** Incluye: GLÁNDULA Y CONDUCTOS PAROTÍDEOS, SALIVALES MENORES, SUBLINGUALES, SUBMAXILARES, Simultáneo: CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (404)		
26.0	**INCISIÓN DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**		
26.0.1	**SIALOLITOTOMÍA**		
26.0.1.00	SIALOLITOTOMÍA SOD	$ 10.000,00	$ 30.000,00
26.0.2	**EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**		
26.0.2.00	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	$ 10.000,00	$ 34.000,00
26.0.3	**DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL**		
26.0.3.00	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	$ 10.000,00	$ 36.000,00
26.1	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**		
26.1.1	**BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**		
26.1.1.00	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	$ 10.000,00	$ 23.100,00
26.1.2	**BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**		
26.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	$ 10.000,00	$ 23.100,00
26.1.2.01	BIOPSIA ESCIONAL DE GLÁNDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 10.000,00	$ 23.100,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
26.2	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**		
26.2.1	**MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE GLÁNDULA SALIVAL**		
26.2.1.01	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	$ 25.000,00	$ 28.400,00
26.2.9	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**		
26.2.9.01	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 25.000,00	$ 32.000,00
26.3	**SIALOADENECTOMÍA**		
26.3.2.06	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 10.000,00	$ 29.000,00
26.4	**REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVARES**		
26.4.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**		
26.4.1.00	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SOD	$ 10.000,00	$ 24.400,00
26.4.1.01	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SIN INJERTO	$ 10.000,00	$ 24.400,00
26.4.2	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL**		
26.4.2.00	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD	$ 10.000,00	$ 24.400,00
26.4.2.01	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO	$ 10.000,00	$ 24.400,00
26.4.9	**OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**		
26.4.9.00	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SOD	$ 10.000,00	$ 39.000,00
26.4.9.01	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 10.000,00	$ 39.000,00
26.4.9.02	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAR	$ 10.000,00	$ 42.000,00
26.9	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**		
26.9.1	**EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL**		
26.9.1.00	EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL SOD	$ 10.000,00	$ 33.200,00
26.9.3	**DILATACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL**		
26.9.3.01	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	$ 10.000,00	$ 23.200,00
27	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y CARA** Incluye: LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA		

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
27.0	**DRENAJE DE CARA Y PISO DE LA BOCA**		
27.0.1	**INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL** Incluye: POR ABSCESO O HEMATOMA		
27.0.1.00	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL SOD	$ 10.000,00	$ 24.100,00
27.0.1.01	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 10.000,00	$ 24.100,00
27.0.1.02	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 10.000,00	$ 24.100,00
27.1	**INCISIÓN DE PALADAR**		
27.1.1	**DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR**		
27.1.1.00	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR SOD	$ 5.000,00	$ 19.400,00
27.2	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN CAVIDAD ORAL**		
27.2.1	**BIOPSIA DE PALADAR BLANDO**		
27.2.1.02	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 20.000,00	$ 23.100,00
27.2.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 20.000,00	$ 23.100,00
27.2.3	**BIOPSIA DE LABIO**		
27.2.3.00	BIOPSIA DE LABIO SOD	$ 20.000,00	$ 23.100,00
27.2.3.01	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 20.000,00	$ 23.100,00
27.2.3.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 20.000,00	$ 23.100,00
27.2.4	**BIOPSIA DE BOCA, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA**		
27.2.4.00	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	$ 20.000,00	$ 23.100,00
27.2.4.01	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 10.000,00	$ 23.100,00
27.4	**ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA**		
27.4.1	**FRENILLECTOMIA LABIAL**		
27.4.1.00	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	$ 100.000,00	$ 135.800,00
27.4.2	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO**		
27.4.2.00	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO SOD	$ 25.000,00	$ 31.000,00
27.4.3	**ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL**		
27.4.3.00	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	$ 25.000,00	$ 31.000,00
27.4.3.01	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	$ 25.000,00	$ 31.000,00
27.4.9	**OTRA ESCISION DE BOCA**		

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
27.4.9.01	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 10.000,00	$ 30.000,00
27.5.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LABIO**		
27.5.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS SOD	$ 20.000,00	$ 28.100,00
27.5.1.01	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$ 20.000,00	$ 28.100,00
27.5.1.02	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$ 20.000,00	$ 28.100,00
27.5.1.03	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	$ 20.000,00	$ 28.100,00
27.5.2	**SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA**		
27.5.2.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD	$ 20.000,00	$ 28.100,00
27.5.2.01	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 25.000,00	$ 31.000,00
27.5.2.02	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 25.000,00	$ 31.000,00
27.5.9	**PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR**		
27.5.9.00	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD	$ 30.000,00	$ 49.000,00
27.5.9.01	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 30.000,00	$ 49.000,00
27.5.9.02	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	$ 30.000,00	$ 49.000,00
27.6	**PALATOPLASTIA**		
27.6.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR**		
27.6.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR SOD	$ 10.000,00	$ 23.100,00
27.6.1.01	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	$ 10.000,00	$ 28.000,00
27.8	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN BOCA Y CARA**		
27.8.2	**INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA**		
27.8.2.00	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	$ 25.000,00	$ 34.000,00
76.0.9.	**OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL**		

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
76.0.9.01	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 200.000,00	$ 300.000,00
76.0.9.02	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 250.000,00	$ 305.600,00
87.0.1.14	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES,SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	$ 30.000,00	$ 18.000,00
87.0.1.01	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 30.000,00	$ 18.000,00
87.0.1.31	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	$ 30.000,00	$ 18.000,00
87.0.4	**RADIOGRAFIAS INTRAORALES**		
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 7.000,00	$ 3.900,00
87.0.4.50	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 21.000,00	$ 3.900,00
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 7.000,00	$ 3.900,00
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 7.000,00	$ 3.900,00
870453	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL ZONA CANINOS	$ 7.000,00	$ 3.900,00
870454	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL PREMOLARES	$ 7.000,00	$ 3.900,00
870455	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL MOLARES	$ 7.000,00	$ 3.900,00
870456	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL JUEGO COMPLETO	$ 70.000,00	$ 79.600,00
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 20.000,00	$ 21.000,00
890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 25.000,00	$ 21.000,00
890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 30.000,00	$ 21.000,00
890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 25.000,00	$ 21.000,00
890336	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALSITA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 25.000,00	$ 21.000,00
890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	$ 25.000,00	$ 21.000,00
890421	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 25.000,00	$ 21.000,00

CUPS	PRODUCTO SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PROCEDIMIENTO	VALOR FUENTE 1 CONSALUD	VALOR FUENTE 2 SOMECA LTDA
890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 25.000,00	$ 21.000,00
890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 25.000,00	$ 21.000,00
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 25.000,00	$ 21.000,00
890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 25.000,00	$ 21.000,00
893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	$ 25.000,00	$ 21.000,00
893108	CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	$ 25.000,00	$ 21.000,00
TOTAL		**$ 10.000.000,00**	**$ 13.599.650,00**

OFERENTE	FECHA RECEPCIÓN	VALOR	RESULTADO
CONSALUD	30/06/2021 10:11 AM	$ 10.000.000,00	Oferta de menor valor

Luego de la verificación aritmética de las ofertas se evidencia que la oferta que presentó menor valor dentro del proceso contractual fue la empresa **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL EN SALUD CONSALUD**

Se procede a verificar la documentación de carácter económico de la empresa COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL EN SALUD CONSALUD.

REQUISITOS HABILITANTES ECONOMICOS

- Verificación de la documentación de carácter económico:

ITEM	DESCRIPCION	CONSALUD	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	Anexar documento "**CERTIFICACIÓN BANCARIA**" con fecha no mayor a 30 días antes del cierre de ofertas, de la persona natural o jurídica que presenta la oferta	X	
2	Anexar documento (Diligenciar y aportar formato "**DATOS BENEFICIARIO CUENTA**"	X	
3	Anexar documento (Diligenciar y aportar formato " **INFORMACION TRIBUTARIA**"	X	

4	Anexar documentos (**REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT actualizado).**	X	
5	Anexar documentos **OFERTA ECONOMICA**	X	

De conformidad con el numeral 1.3 *CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO A CELEBRAR* - 1.4 *ADJUDICACION, "*El proceso se adjudicará a la empresa que oferte el menor valor de los servicios, es decir al sumatorio total de los servicios contenidos en el anexo técnico y adicionalmente que cumpla con los requisitos económicos, técnicos y jurídicos de la invitación pública publicada a través del SECOP II."

La empresa **CONSALUD, CUMPLE** con las condiciones económicas de la invitación pública electrónica **No.015-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2021.**

Se procede a verificar la documentación de carácter técnico de la empresa **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL EN SALUD CONSALUD.**

REQUISITOS HABILITANTES TECNICOS

En el Anexo 1 DEL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N° 015-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2021, cuyo objeto es contratar el servicio de odontología especializada, se especifican los servicios y procedimientos establecidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 ''Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial'' y la Resolución No. 2238 del 01 de diciembre 2020, que se requieren contratar. Ambos oferentes anexan el formulario de certificado para acreditar ofrecimiento de especificaciones técnicas.

El proponente debe anexar en su oferta:

ESPECIFICACIONES	CONSALUD	CUMPLE	NO CUMPLE
Oportunidad de citas en cada servicio solicitado de acuerdo con el reporte exigido por la Superintendencia Nacional de Salud	Se verifica vía telefónica oportunidad de citas menor a 72 horas.	**X**	
Portafolio de servicios actualizado	Anexa portafolio de servicios	**X**	
Indicadores de calidad en salud, reportados a la Superintendencia Nacional de Salud (PAMEC institucional)	Anexa reporte de los indicadores de calidad a la Superintendencia Nacional de Salud	**X**	
Certificación de habilitación de cada uno de los servicios ofertados	anexa captura vigente del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS donde se verifica la habilitación	**X**	
Certificar la inscripción del personal en el RETHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud)	anexa capturas de los profesionales en odontología inscritos en el ReTHUS	**X**	
Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental vigente hasta el término de ejecución del Contrato.	Certificación de inscripción al registro de generadores de residuos peligrosos y del reporte de información anual.	**X**	
Formulario experiencia del	Presenta certificación de		

proponente- certificaciones de experiencia	experiencia con FAC en 2017 y 2020 por presupuesto similar	**X**	
Ofrecimiento de factores de calidad y técnicos	Presenta formato- ofrecimiento de factores de calidad y técnicos	**X**	

Luego de verificados los documentos presentados por CONSALUD, se solicitaron requerimientos mediante la plataforma SECOP II los cuales fueron subsanados:

1. Certificado de oportunidad de citas menor a 72 horas.
2. Indicadores de calidad en salud, reportados a la Superintendencia Nacional de Salud (PAMEC institucional).
3. Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental vigente hasta el término de ejecución del Contrato, diferente a contrato con gestora de los residuos o PGIRHS.

Una vez realizada la evaluación técnica se concluye que el oferente, **CONSALUD. CUMPLE** con las condiciones técnicas de la invitación publica electrónica No 015-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2021.

CONCEPTO

Luego de verificados los documentos presentados por **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL EN SALUD CONSALUD**, una vez realizada la evaluación económica y técnica se concluye que el oferente CONSALUD **CUMPLE** con todos los requisitos económicos y técnicos exigidos en la invitación pública para el proceso de mínima cuantía **No. 015-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2021**.

Teniente. JORGE ELIECER GOMEZ OSES
Comité Evaluador Económico
Proceso No.015-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2021

Subteniente. JOHANNA ROMERO BERON
Comité Evaluador Técnico
Proceso No.015-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2021

Vo.Bo. Mayor. LUIS GABRIEL LOPEZ HUERTAS
Gerente de Proyecto