Consalud

Anexo 4 - Formulario de oferta económica.

Proceso de Contratación N° 015-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2021

ACUERDO No. 002 DE 2001 (ACTUALIZADO RESOL. 2238 DE 2020).		
CUPS	**PROCEDIMIENTO**	**VALOR**
22.7.1	**CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR**	
227.100	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR SOD	65.000
227.101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	65.000
23	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES**	
230	**EXODONCIA SIMPLE (EXTRACCIÓN DE DIENTE CON FORCEPS)**	
2.301	**EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES**	
230.100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	20.000
230.101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	20.000
230.102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	20.000
2.302	**EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES**	
230.200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	20.000
230.201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	25.000
230.202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	20.000
231	**EXODONCIA QUIRÚRGICA (EXTRACCION QUIRURGICA DE DIENTES)**	
23.1.1	**EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR**	
231.100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	40.000

23.1.2	**EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR**	
231.200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR. SOD	45.000
23.1.3	**EXODONCIA DE INCLUIDOS**	
231.300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	70.000
231.301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	80.000
231.302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓNECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	80.000
23.1.4	**EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA**	
231.400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	80.000
23.1.5	**COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)**	
231.500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	40.000
232	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE OBTURACIONES [OPERATORIA DENTAL]**	
23.2.1	**OBTURACIÓN DENTAL**	
232.100	OBTURACIÓN DENTAL SOD	5.000
232.101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	5.000
232.102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	20.000
232.103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	20.000
23.2.2	**OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE**	
232.200	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD	2.000
23.2.3	**COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO**	
232.300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	5.000

23.2.4	**RECONSTRUCCIÓN DENTAL**	
232.403	RECONSTRUCCIÓN DENTAL SOD	65.000
232.401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	65.000
232.402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	80.000
233	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES [OPERATORIA DENTAL]**	
23.3.1	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA**	
233.100	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	20.000
23.3.2	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA**	
233.200	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	20.000
234	**INSERCIÓN DE CORONAS Y PRÓTESIS**	
23.4.1	**COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA**	
234.100	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA SOD	20.000
234.101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	20.000
234.102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE	50.000
	CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	
234.103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	50.000
234.104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	65.000
23.4.2	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA**	
234.201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	500.000
234.202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	50.000

234.203	PATRÓN DE NUCLEO	70.000
234.204	REPARACIÓN DE PROTESIS FIJA	20.000
23.4.3	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE**	
234.301	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	350.000
234.302	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	350.000
234.303	REPARACIÓN DE PROTESIS REMOVIBLE	10.000
23.4.4	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL**	
234.401	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	300.000
234.402	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	500.000
235	**IMPLANTE DE DIENTE**	
23.5.1	**REIMPLANTE DE DIENTE** *AQUELLA COLOCACION DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO*	
235.100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	20.000
23.5.2	**TRANSPLANTE DE DIENTE(INTENCIONAL)**	
235.200	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	20.000
236	**IMPLANTE DENTAL PROTESICO**	
23.6.1	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO**	
236.100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	50.000
23.6.2	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO**	
236.200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	50.000

23.6.3	**IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)**	
236.300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	700.000
237	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR Y PROCEDIMIENTOS ENDODONTICOS**	
23.7.1	**PULPOTOMÍA**	
237.100	PULPOTOMÍA SOD	30.000
237.101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	30.000
23.7.2	**APEXIFICACIÓN**	
237.200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	50.000
23.7.3	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR**	
237.300	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD	40.000
237.301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	100.000
237.302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	150.000
237.303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	300.000
237.304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	30.000
237.305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	30.000
23.7.4	**PROCEDIMIENTOS PERIRRADICULARES**	
237.401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	60.000
23.7.5	**PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS**	
237.501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	5.000
237.502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	5.000

23.7.6	**FISTULIZACIÓN ENDODONTICA**	
237.600	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA SOD	10.000
237.601	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	10.000
237.602	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR INCISIÓN	10.000
23.7.7	**RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)**	
237.700	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) SOD	5.000
237.701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	5.000
237.702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	5.000
23.7.8	**HEMISECCION DEL DIENTE**	
237.800	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	5.000
23.7.9	**OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES**	
237.901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDODONTICAS	20.000
237.902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	100.000
24	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES, ENCÍAS Y ALVEOLOS [TERAPIA PERIODONTAL]**	
240	**INCISIÓN DE ENCÍA O HUESO ALVEOLAR**	
2.402	**DETARTRAJE SUBGINGIVAL** Incluye: *DETARTRAJE QUIRÚRGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL*	
240.200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	40.000
2.403	**ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO**	
240.300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	150.000
2.404	**DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL**	

240.400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	10.000
241	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ENDIENTES, ENCIAS Y ALVEOLOS**	
24.1.1	**BIOPSIA DE ENCÍA**	
241.100	BIOPSIA DE ENCÍA SOD	20.000
241.101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	20.000
241.102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	20.000
241.103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	20.000
24.1.2	**BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR**	
241.200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	20.000
242	**REPARACIÓN Y PLASTIA PERIODONTAL [CIRUGÍA PERIODONTAL]**	
24.2.1	**PLASTIA MUCOGINGIVAL**	
242.100	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD	20.000
242.101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	20.000
242.102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	20.000
24.2.2	**OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS**	
242.201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	300.000
242.202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	20.000
242.204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	10.000
242.205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	30.000
24.2.3	**PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)**	

242.300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	90.000
24.2.4	**REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)**	
242.400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)SOD	50.000
243	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA**	
24.3.1	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA**	
243.100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA SOD	30.000
243.101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	30.000
243.102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	30.000
243.103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	30.000
243.104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	30.000
243.105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	30.000
243.106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	10.000
243.107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	10.000
243.108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	10.000
243.109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y	
	COLGAJO LIBRE	10.000
24.3.2	**SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA**	
243.200	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA SOD	30.000
243.201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	30.000
243.202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	30.000

24.3.3	**ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE**	
243.300	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD	20.000
243.301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	20.000
243.302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	20.000
24.3.4	**GINGIVECTOMIA**	
243.400	GINGIVECTOMIA SOD	20.000
24 3.5	**OPERCULECTOMÍA**	
243.500	OPERCULECTOMÍA NCOC	12.000
243.501	CUÑA DISTAL	15.000
244	**ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DEORIGEN DENTARIO**	
24.4.1	**ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA**	
244.100	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD	30.000
244.101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	30.000
244.102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	30.000
244.103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	30.000
244.104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	30.000
244.105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	30.000
244.106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	30.000
244.107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	30.000
244.108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONGENICO	30.000

245	**ALVEOLOPLASTIA**	
24.5.1	**REGULARIZACIÓN DE REBORDES**	
245.100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	15.000
24.5.2	**ALVEOLECTOMÍA** *INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE*	
245.200	ALVEOLECTOMÍA SOD	5.000
247	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO ORTODONTICO [ORTODONCIA Y ORTOPEDIA]** incluye estudio completo	
24.7.1	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA**	
247.100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	310.000
24.7.2	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE PARA ORTODONCIA**	
247.201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	110.000
247.202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	110.000
24.7.3	**COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN**	
247.300	COLOCACION DE APARATOS DERETENCIÓN SOD	110.000
24.7.4	**FERULIZACION**	
247.400	FERULIZACION SOD	90.000
247.401	FERULIZACION RÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	90.000
247.402	FERULIZACION SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	90.000
248	**OTROS PROCEDIMIENTOS ORTODÓNTICOS**	
24.8.1	**CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)**	

248.100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	30.000
24.8.2	**AJUSTAMIENTO OCLUSAL** incluye tallado selectivo	
248.200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	20.000
24.8.4	**REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE**	
248.400	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	60.000
24.8.8	**MASCARA FACIAL TERAPEUTICA**	
248.800	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD	100.000
249	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL**	
24.9.1	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRURGICA**	
249.100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	5.000
25	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA** *simultaneo CUALQUIER VACIAMIENTO LINFATICO DE CUELLO (404); TRAQUEOSTOMIA (311*	
250	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA**	
2.501	**BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE LENGUA**	
250.100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	20.000
2.502	**BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA**	
250.200	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD	22.000
250.201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	22.000
250.202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	15.000
250.203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	22.000
251	**ESCISIÓN, ABLACIÓN O LISIS DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA** excluye *BIOPSIA DE LENGUA (250) FRENILLECTOMIA LABIAL (2741) Y LINGUAL (256)*	

2.510	**RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA**	
251.000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	22.000
255	**REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA**	
25.5.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)**	
255.100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	10.000
25.5.9	**OTRAS REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN LENGUA**	
255.901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	10.000
255.902	GLOSOPEXIA	10.000
255.903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL *LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)*	10.000
256	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LENGUA**	
25.6.1	**FRENILLECTOMÍA LINGUAL**	
256.100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	100.000
25.6.3 256.301	**OTRA GLOSOTOMÍA** DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	 10.000
26	**PROCEDIMIENTOS EN GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES** Incluye: *GLÁNDULA Y CONDUCTOS PAROTÍDEOS, SALIVALES MENORES, SUBLINGUALES, SUBMAXILARES, Simultáneo: CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (404)*	
260	**INCISIÓN DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**	
2.601	**SIALOLITOTOMÍA**	
260.100	SIALOLITOTOMÍA SOD	10.000

2.602	**EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**	
260.200	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	10.000
2.603	**DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL**	
260.300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	10.000
261	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**	
26.1.1	**BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**	
261.100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	10.000
26.1.2	**BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**	
261.200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	10.000
261.201	BIOPSIA ESCIONAL DE GLÁNDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	10.000
262	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**	
26.2.1	**MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE GLÁNDULA SALIVAL**	
262.101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	25.000
26.2.9	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**	
262.901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	25.000
263	**SIALOADENECTOMÍA**	
263.206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	10.000
264	**REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVARES**	
26.4.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE**	
	GLÁNDULA SALIVAL	

264.100	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SOD	10.000
264.101	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SIN INJERTO	10.000
26.4.2	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL**	
264.200	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD	10.000
264.201	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO	10.000
26.4.9	**OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**	
264.900	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DELCONDUCTO) SOD	10.000
264.901	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	10.000
264.902	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAR	10.000
269	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**	
26.9.1	**EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL**	
269.100	EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL SOD	10.000
26.9.3	**DILATACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL**	
269.301	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	10.000
27	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y CARA** Incluye: *LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA*	
270	**DRENAJE DE CARA Y PISO DE LA BOCA**	
2.701	**INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL** Incluye: *POR ABSCESO O HEMATOMA*	
270.100	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL SOD	10.000
270.101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	10.000
270.102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	10.000

271	**INCISIÓN DE PALADAR**	
27.1.1	**DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR**	
271.100	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR SOD	5.000
272	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN CAVIDAD ORAL**	
27.2.1	**BIOPSIA DE PALADAR BLANDO**	
272.102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	20.000
272.103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	20.000
27.2.3	**BIOPSIA DE LABIO**	
272.300	BIOPSIA DE LABIO SOD	20.000
272.301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	20.000
272.302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	20.000
27.2.4	**BIOPSIA DE BOCA, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA**	
272.400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	20.000
272.401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	10.000
274	**ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA**	
27.4.1	**FRENILLECTOMIA LABIAL**	
274.100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	100.000
27.4.2	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO**	
274.200	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO SOD	25.000
27.4.3	**ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL**	

274.300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	25.000
274.301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	25.000
27.4.9	**OTRA ESCISION DE BOCA**	
274.901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	10.000
27.5.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LABIO**	
275.100	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS SOD	20.000
275.101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	20.000
275.102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	20.000
275.103	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	20.000
27.5.2	**SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA**	
275.200	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD	20.000
275.201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	25.000
275.202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	25.000
27.5.9	**PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR**	
275.900	PROFUNDIZACION DE SURCOVESTIBULAR SOD	30.000
275.901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	30.000
275.902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	30.000
276	**PALATOPLASTIA**	
27.6.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR**	
276.100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR SOD	10.000

276.101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	10.000
278	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN BOCA Y CARA**	
27.8.2	**INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA**	
278.200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	25.000
7.609	**OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL**	
760.901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	200.000
760.902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	250.000
870.114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES,SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	30.000
870.101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	30.000
870.131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	30.000
8.704	**RADIOGRAFIAS INTRAORALES**	
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	7.000
870.450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	21.000
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	7.000
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	7.000
870453	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL ZONA CANINOS	7.000
870454	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL PREMOLARES	7.000
870455	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL MOLARES	7.000
870456	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICALJUEGO COMPLETO	70.000
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	20.000

890318	CONSULTA DE CONTROL O DE ENDODONCIA SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	25.000
890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	30.000
890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	25.000
890336	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALSITA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	25.000
890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	25.000
890421	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	25.000
890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	25.000
890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	25.000
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	25.000
890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	25.000
893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	25.000
893108	CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	25.000
VALOR TOTAL OFERTA		**10.000.000**

Atentamente,

Nombre: Madelayne Molina De la torre
Cargo: Gerente – Representante Legal
Documento de Identidad: No. 32.705.150