



**TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**INVITACIÓN PÚBLICA No. 01 DE 2013**

**CONTRATACION DEL OPERADOR LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A EN EL TERRITORIO NACIONAL.**

**VICEPRESIDENCIA TECNICA**

**MARZO 2013**

## INTRODUCCION

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. como Entidad Aseguradora y organizada como Sociedad Anónima sujeta al Régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, integrante del Sistema General de Riesgos Laborales, según lo prevé el Numeral 2, del literal b. del artículo 68 del decreto 1295 de 1.994, Ley 1562 de 2012, debe garantizar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y reconocer y pagar a los afiliados y beneficiarios de la las prestaciones económicas a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad Laboral y garantizar la calidad de estos servicios, como se determina en los artículos 2, 5, 6 del citado decreto 1295, el decreto 1771 de 1994, los artículos 227 y 232 de la ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006 y el Decreto 4747 de 2007.

El objetivo que se pretende desarrollar con la presente invitación publica contempla la contratación de **PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** en el territorio nacional, ordenados por los profesionales de la salud debidamente acreditados para el tratamiento y rehabilitación de patologías reconocidas por la aseguradora. De esta forma se pretende garantizar la prestación integral de servicios de salud en términos de **acceso, cobertura, oportunidad, seguridad, continuidad, seguimiento, control y retroalimentación** para la atención de los afiliados.

Para lo anterior, es preciso entender el concepto de SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS como el proceso integrador de las necesidades y expectativas del afiliado siniestrado y su empresa, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la Red de Servicios de Salud de la Compañía, y permitiéndole a esta última controlar, seguir e intervenir favorablemente en el ciclo de vida del siniestro.

EL SUMINISTRO DISPENSACION Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS de la aseguradora hace parte del Modelo Especializado de Prestación Asistencial, denominado **POSITIVA CUIDA**.

POSITIVA CUIDA, se define como el Programa de Compañía de Seguros que en forma ágil, confiable, dinámica y eficiente asiste a los afiliados y empresas de manera especializada ante la ocurrencia de un siniestro. Identifica de forma oportuna el trabajador siniestrado y le garantiza la atención médica requerida. Realiza auditoría concurrente de la calidad como se atiende el siniestro. De manera complementaria inscribe al afiliado en programas de rehabilitación integral, realizando seguimiento a los trabajadores siniestrados con probabilidad de presentar pérdida de capacidad laboral, y en forma anticipada cuida a los afiliados indemnizados o pensionados por discapacidad en su asistencia médica y proceso de readaptación o reconversión laboral.

El programa CUIDA consta de cuatro componentes: RED ASISTENCIAL – GESTION LOGISTICA - AUDITORIA CONCURRENTE Y REHABILITACION INTEGRAL:

COMPONENTE	DEFINICION
RED ASISTENCIAL	Proveedores de servicios médico asistenciales

<b>GESTION LOGISTICA</b>	Proceso integrador de las necesidades y expectativas del afiliado siniestrado y su empresa, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la Red de Servicios de Salud de la Compañía, y
<b>AUDITORIA CONCURRENTE</b>	Proceso de evaluación sistemática y continúa de la calidad de la asistencia médica.
<b>REHABILITACION INTEGRAL</b>	Prevención terciaria

Los anteriores componentes interactúan de manera recíproca, e interdependiente para el logro de los objetivos:

1. Satisfacer los requerimientos del cliente ante la ocurrencia de un siniestro que requiere la asistencia de Compañía de Seguros.
2. Diferenciar las prestaciones asistenciales de Compañía de Seguros como ventaja competitiva empresarial

## **ANTECEDENTES GENERALES**

Es importante resaltar que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., venía prestando desde 2008, el servicio de suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos, a través de la Red de IPS contratada en el momento de la prestación del servicio y/o a través de contratos directos de puntos de farmacias locales. Este esquema no garantizaba el suministro oportuno de la totalidad de los medicamentos o insumos requeridos por nuestra población afiliada, ya sea por la no existencia de contratos de farmacias y/o por que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud al egreso de los afiliados de una atención de urgencias, hospitalización o Cirugía ambulatoria, no les suministraban las prescripciones emitidas por su equipo médico. Además este esquema no permitía conocer el comportamiento de este ítem, ni hacer efectivo control de los medicamentos o insumos presentados, o generar acciones de retroalimentación ante fallas en la prescripción de los medicamentos a la red prestadora de servicios de control. Por esta razón en el año 2010 se decide iniciar el proceso de control de dispensación y suministros de medicamentos e insumos a nivel nacional, para garantizar oportunidad en la entrega de los medicamentos e insumos a los afiliados siniestrados como una fase definitiva en el proceso de restablecimiento final de su patología, dar cumplimiento a los compromisos adquiridos con las Empresas Clientes de Positiva, mejorar la satisfacción de los usuarios y además iniciar el conocimiento del comportamiento del uso de medicamentos e insumos de los afiliados siniestrados, generar un mecanismo de control y generar información para hacer retroalimentación y control del proceso.

En la actualidad POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuenta con cerca de 112 puntos de suministro y dispensación de medicamentos e insumos a nivel nacional, dada la alta demanda ver Anexos 14 A y B (frecuencia de uso promedio mes, últimos 8 meses), crecimiento atribuido a la necesidad del servicio y a los requerimientos de nuestras empresas afiliadas.

De esta forma presentamos a ustedes el listado de medicamentos e insumos autorizados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., de manera ambulatoria desde Agosto de 2010 a la fecha, ver Anexo 5A y Anexo 5B, sin embargo es importante precisar que el comportamiento en la prescripción no depende ni puede ser controlado por POSITIVA y

esta información se convierte en un referente, que en la medida que el comportamiento de las empresas farmacéuticas, la Red de Prestación de Servicios, los dictámenes que de origen normativo y legal reglamenten, pueden generar variaciones a las cuales debemos ajustarnos.

Es importante resaltar la necesidad del compromiso y cumplimiento de la empresa que se convierta en CONTRATISTA, ya que la inoportunidad, falta de calidad, insuficiencia y en general el no cumplimiento estricto de lo exigido en los presentes Terminos de Referencia pueden llevar que ante la queja del afiliado por fallas del servicio pueda generar en algunos casos el retiro de una empresa.

## CAPITULO 1 - INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. OBJETO

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** a través de su Vicepresidencia Técnica está interesada en recibir propuestas para la **CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS AFILIADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** con el objeto de dar cumplimiento a su obligación como Aseguradora y dentro de uno de sus ramos como Administradora de Riesgos Laborales debe cumplir con lo establecido en:

- Decreto 1295 de 1994 en el Artículo 5. Prestaciones asistenciales en donde se establece que todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o enfermedad Laboral tendrá derecho a la asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- Decreto 4747 de 2007 en el Artículo 17. Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

Teniendo en cuenta que los servicios sujetos de cobertura por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuenta con los ramos de ARL, Accidentes Personales – Polizas de Accidentes Escolares, Planes de Salud, toda la actividad de prestación de servicios de salud derivada en cada ramo, no se encuentran circunscritos al Plan Obligatorio de Salud, lo cual obliga al suministro de todo tipo de actividades, intervenciones o suministros en donde se encuentran incluidos los medicamentos (Plan Obligatorio de Salud – POS- y NO- POS).

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., ha definido una política o línea de acción que garantice el oportuno suministro y dispensación de los mismos, a los afiliados que sufran un siniestro o presenten una enfermedad laboral, a través de un proveedor, que responda por la prestación de este servicio. Dicho proveedor debe cumplir con la entrega oportuna de las autorizaciones emitidas por la Compañía, no importando el lugar donde se encuentre el afiliado, a través de canales de distribución y un sistema de registro de información en tiempo real que permita cumplir, además del control del gasto, impedir la duplicidad en la entrega del mismo, conocer los medicamentos prescritos por la red de atención en salud, obtener información estadística (cantidad, dosificación, tiempos de duración de los tratamientos, combinación medicamentosa, y todas aquellas que se determinen), obtener información veraz del total de medicamentos entregados, nombre de afiliados siniestrados y nombres de empresas, con el objeto de poder crear el perfil epidemiológico en lo relacionado con el tratamiento de las patologías derivadas de contingencias de origen ocupacional, accidentes personales o planes de salud.

#### **MODELO DE ATENCION:**

*POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. dentro del ciclo de atención del siniestro mantiene control sobre todas y cada una de las prestaciones asistenciales derivadas del evento a través de su Sistema de Información oficial SIARP y los que se definan para los diferentes productos de la Compañía, por tanto toda fórmula médica debe ser validada, mediante un proceso de autorización, documento que puede ser conocido por el CONTRATISTA a través de diferentes modalidades (acceso directo de los afiliados siniestrados que cuenten con la autorización de expedida en las diferentes Sucursales y puntos de atención - por los sistemas de comunicación existentes entre las partes, como*

por ejemplo, vía fax, teléfono, Email, Software de Gestion de Autorizacion web “Positiva Cuida” etc.), a fin que al interior de la Compañía queden registradas oportunamente en el sistema de información SIARP, y notificadas a través de sus respectivos reportes.

Con los servicios que se definen en los presentes términos de referencia, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. busca la conformación, estructuración y puesta en marcha de un servicio especializado de gestión en el suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos que integre y coordine la solución a las necesidades asistenciales del afiliado siniestrado.

De esta forma se busca asegurar que el servicio realizado por el contratista que resulte adjudicatario de esta invitación pública, cumpla con las características técnicas, administrativas, económicas, jurídicas y financieras estipuladas en la Ley, los términos de referencia y el contrato. Bajo estos parámetros se pretende seleccionar un contratista con experiencia específica en servicios de **SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS**, de acuerdo con los parámetros aquí definidos.

El desarrollo de esta invitación no implica obligación a contratar por parte de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Así mismo, la entidad se reserva el derecho de modificar, y/o suspender el proceso.

Con la implantación del servicio de suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos para garantizar la prestación de servicios asistenciales en salud se buscan los siguientes objetivos:

- Garantizar el suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos ordenados a los afiliados, afectados por un siniestro, por la Red de Prestadores de Servicios de Salud en el territorio nacional descrito en los presentes Términos de Referencia, excluyendo por razones legales el suministro de medicamentos no aprobados por el INVIMA y aquellos que aunque tengan Registro Sanitario no se comercialicen en Colombia. El oferente debe diligenciar el Anexo 9 y 10.
- El oferente que resulte adjudicatario de esta invitación pública deberá garantizar que los puntos de dispensación o droguerías, donde se opere la mayor dispensación deberán estar dotados de un sistema tecnológico, el cual debe estar comunicado con un sistema central y a los sistemas definidos por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., donde se recopile toda la información que se obtenga para generar entre otras los siguientes informes y/o archivos que requiere nuestra compañía:

Identificación del afiliado  
Descripción de los medicamentos  
Cantidad entregada  
Precio de venta  
Fecha de entrega de los medicamentos  
Códigos de medicamentos acordados (CUMS)  
Dato de medicamentos pendientes (no entregados)  
Tiempo de entrega de pendientes  
Código de autorización  
Sistema que evite duplicidad entrega de una formula de medicamento o insumo en un mismo periodo de tiempo.

Además de contar con los recursos tecnológicos para obtener informes gerenciales tales como:

Distribución por punto

Informe de medicamentos por rangos de precio.  
Medicamento de mayor valor (alto costo unitario)  
Informe por un período determinado.  
Medicamentos de mayor consumo.  
Suministro por principio activo.  
Medicamentos de mayor rotación por ramo.  
Insumos de mayor rotación por ramo.  
Afiliado con mayor costo en la dispensación o suministro de medicamento o insumo.

Dentro de la estrategia “POSITIVA CUIDA”, el oferente que resulte adjudicatario de esta invitación pública deberá garantizar, que, en aquellos sitios donde POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuente con los denominados “Centro de Excelencia en Rehabilitación Integral y Medicina del Trabajo” (Actualmente en las ciudades de Cali, Bogota, Medellin, Barrancas Guajira), el montaje de un punto de dispensación o droguería, ya sea dentro del Centro de Excelencia o contiguo a el, con el objeto de garantizar la oportunidad en el suministro de medicamentos a la población en proceso de atención.

- Garantizar que la entrega de insumos y/o medicamentos ordenados a través de la Red Asistencial a los afiliados afectados por un siniestro se realice de manera oportuna, de acuerdo a las características y requisitos de cada caso, en cumplimiento con los estándares de calidad exigidos por la Compañía.
- Obtener información en tiempo real del estado del proceso de suministro de insumos o medicamentos de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional laboral, o los afiliados beneficiarios de una póliza de la Compañía.

Para el cumplimiento de los objetivos del servicio de suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos el contratista debe realizar las siguientes actividades, con base en los siniestros reportados:

1. Se garantizará puntos de entrega de medicamentos derivados de la atención ambulatorio u hospitalaria especializada, procurando la ubicación en sitios cercanos a los puntos de autorización con los que cuenta en el país, los puntos definidos deberán contar con las condiciones óptimas de acceso para la población asegurada de Positiva Compañía de Seguros S.A respetando sus condiciones de discapacidad y/o en proceso de rehabilitación.

Lo anterior de acuerdo con la Ley 361 de 1.997 por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

En su artículo 46 establece:

*“La accesibilidad es un elemento esencial de los servicios públicos a cargo del Estado y por lo tanto deberá ser tenida en cuenta por los organismos públicos o privados en la ejecución de dichos servicios”.*

Que así mismo el Capítulo II en su artículo 47 de la citada Ley estipula:

*“ARTÍCULO 47. La construcción, ampliación y reforma de los edificios abiertos al público y especialmente de las instalaciones de carácter sanitario, se efectuarán de manera tal que ellos sean accesibles a todos los destinatarios de la presente ley.”*

En el anexo 4B, o en sitios cercanos a los centros de atención con que cuenta en las ciudades donde no se tengan puntos de autorización. El número de puntos de suministro mínimos exigidos son los que aparecen en el Anexo 6 de los presentes Términos de Referencia. Los puntos de autorizaciones de POSITIVA a nivel nacional se encuentran disponibles y publicados en la página web de la compañía: [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co), Anexo 4B. Los puntos propios ofertados por el Contratista de entrega de medicamentos, deberán guardar la imagen corporativa (marca) definida por la compañía y aplicar los requisitos de atención a los clientes definidos en el manual SAC, sistema de atención al consumidor financiero de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., los puntos adscritos deben tener información visible (carteles, pendones, etc) donde se informe que existe atención a los afiliados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. todos y cada uno de ellos deberán informar los horarios de atención. El adjudicatario asumirá los costos de la imagen corporativa definida para cada punto.

2. Garantizará a través de los mecanismos que se definan, la trazabilidad de las autorizaciones de servicios y la entrega total de los medicamentos o suministros autorizados e informados en línea a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
3. Garantizará el suministro y dispensación del total de la formulación realizada por el médico tratante, con prescripción en presentación Genérica o Comercial. Los únicos soportes para la acreditación que deberá anexar además de la copia de la Fórmula médica del medicamento o insumo es la autorización de servicios. Es importante aclarar que por no tener la restricción del POS, no se requiere soporte o proceso adicional, para lo cual no se debe hacer ninguna exigencia adicional al afiliado; como por ejemplo actas de comité técnico científico. Ver archivo adjunto Consumo Nacional de Domicilios 2012.
4. Garantizará la solicitud de autorización de servicios mediante los sistemas de información, comunicación o gestión de autorizaciones de los asegurados a POSITIVA que acudan directamente a los puntos de dispensación ofertados.
5. Garantizará el suministro o dispensación de los insumos o medicamentos en los casos que el paciente llegue con autorización emitida por POSITIVA, ante lo cual deberá prever a través de sus mecanismos tecnológicos la veracidad de la autorización.
6. Garantizará la entrega de los **medicamentos controlados** a través de los puntos propios y/o red alterna, para tal efecto POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., suministrará certificación para que el adjudicatario realice el trámite respectivo ante los entes de control de tal forma que pueda garantizar el manejo de los medicamentos de Control y haga el respectivo suministro y dispensación de los mismos a la población afiliada a nivel nacional.
7. Garantizará el cumplimiento de lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 de conformidad con lo establecido por el inciso 3º, literal d). El Establecimiento deberá dar cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007. Número de afiliados a nivel nacional en el producto de ARL Anexo 4A.
8. Para los servicios de suministro y dispensación de medicamentos, el oferente que resulte adjudicatario, deberá presentar y soportar la red, bien sea a través de IPS cumpliendo lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006, las farmacias o droguerías,



el documento de funcionamiento ó autorización expedida por la autoridad competente y/o puntos propios (con la solicitud) el documento de funcionamiento ó autorización expedida por la autoridad competente.

9. Garantizará el suministro de la totalidad de los medicamentos disponibles en el territorio nacional y aprobados por el INVIMA o la entidad que haga sus veces y los medicamentos incluidos en el decreto 481 de 2004 (medicamentos vitales no disponibles) cumpliendo con los estándares de calidad por los que propende el sistema y que hayan sido formulados por los médicos de la Red de IPSs. El oferente deberá diligenciar el Anexo 10.
10. Garantizará la dispensación de la totalidad de los medicamentos e insumos médicos, ordenados por el médico tratante.
11. Garantizará el suministro y dispensación de Medicamentos e Insumos de manera Domiciliaria a pacientes Crónicos o ante Servicios Especiales definidos por POSITIVA, de acuerdo con prescripción en presentación Genérica o Comercial (La facultad para la definición corresponderá única y exclusivamente al médico tratante). Para esto el proveedor deberá llevar base de datos de los pacientes crónicos (nombre usuario, departamento, municipio, listado de medicamentos e insumos, dirección del domicilio y teléfono, tiempos de cobertura de autorización para entrega) de tal forma que deberá garantizar el suministro ininterrumpido mensual de los medicamentos y/o insumos para garantizar la oportunidad de los afiliados con patologías crónicas que requieran la dispensación domiciliaria, para estos casos los únicos soportes para la acreditación que deberá anexar además de la copia de la Fórmula médica del medicamento o insumo crónico, es la autorización de servicios que se emite mes a mes por parte de POSITIVA. Para los casos de Servicios Especiales domiciliarios, los tiempos de dispensación son de una (1) hora máximo dos (2) a nivel nacional, en ciudades principales y cabeceras municipales.
12. Garantizará un mecanismo para el manejo de los pendientes, el cual en cualquier momento puede ser evaluado por la entidad auditora o interventora del contrato, de todas formas este mecanismo debe mostrar su trazabilidad.
13. Garantizará la oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes o de difícil consecución con un tiempo no mayor a **48 horas**. En ningún caso se podrá facturar los pendientes no entregados.
14. Garantizar el cumplimiento normativo de medicamentos regulados en Colombia frente a las tarifas reguladas. El porcentaje de intermediación será el definido por el oferente a través de la entrega formal de la oferta el día del cierre de la presente invitación pública.
15. En los casos que los afiliados Siniestrados accedan a los puntos de distribución o droguerías sin la debida autorización de nuestra compañía, para garantizar el suministro inmediato, deberá realizar la gestión pertinente a través de los mecanismos tecnológicos establecidos por POSITIVA, esto es; Línea POSITIVA y/o acceso via web POSITIVA CUIDA, para lo cual deberá contar en los puntos con canales de comunicación expeditos (teléfono, escáner, fax, internet).
16. Teniendo en cuenta que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., no cuenta con prestación de servicios de salud y los mismos son prestados a través de los contratos vigentes a nivel Nacional por la IPS locales los medicamentos formulados, podrán estar en su nombre genérico o principio activo o en su

presentación comercial. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., no controla en ningún momento la prescripción, ni cuenta con vademécum o restricción mediante contratos a las IPS de la formulación que se haga, sin embargo si solicita a la Red de Prestadores de Servicios de Salud el cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente frente al tema de formulación.

17. Realizará encuestas de satisfacción y control de calidad. Se deberá realizar control de calidad a la totalidad de los servicios de suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos ofertados. La metodología de control de calidad será adoptada en forma autónoma e independiente por el oferente. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS recibirá la información correspondiente que certifique el control del proceso. El oferente deberá diligenciar el Anexo 9.

## **1.2.     NORMATIVIDAD APLICABLE**

El presente proceso se regirá siguiendo las normas de derecho privado, por lo indicado en el Manual de Contratación de la Compañía en materia de contratación y, en lo pertinente, por las normas civiles y comerciales vigentes.

El régimen jurídico aplicable a la presente Invitación Pública y al contrato que de ella se derive será el previsto en la Constitución Política y al marco legal de las prestaciones asistenciales que le corresponde otorgar a la Compañía en el aseguramiento de riesgos laborales como son la Ley 1562 de 2012, la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, Ley 2200 de 2005, Ley 1562 de 2012, Decreto 2309 de 2002, Decreto 1771 de 1994 y el Decreto 4747 de 2007, y todas las normas que modifiquen complemente o deroguen. En lo pertinente por las normas civiles y comerciales vigentes.

## **1.3.     PERFIL DEL CONTRATISTA**

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** seleccionará una Persona Jurídica, Unión Temporal o Consorcio, cuyo objeto comprenda el suministro y dispensación de medicamentos y/o insumos médicos, con una adecuada infraestructura técnica y recurso humano idóneo, con cobertura nacional de ser requerida, que demuestren experiencia específica en este tipo de prestación.

## **1.4.     FINANCIACION Y PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA CONTRATACION**

El Monto del Presupuesto oficial estimado para la presente contratación es hasta por el valor de TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$32.400.000.000.00).

La fuente de financiación para la ejecución del contrato se hará con recursos propios y su afectación se hará sobre la reserva constituida para la atención de los siniestros para el caso del ramo ARL, y del manejo de reserva de las Polizas en los casos de los ramos de Accidentes Personales y en consecuencia no se requiere la expedición de certificado de disponibilidad presupuestal.

El presupuesto estimado incluye IVA si hay lugar. Serán rechazadas las propuestas cuyo valor total exceda el presupuesto estimado.

Sin embargo y considerando que:

El mercado farmacéutico colombiano se ha venido regulando por la oferta y la demanda. Existe entonces libertad de precios y en un margen pequeño del mercado hay intervención estatal para regular los precios y determinar en algunos casos precios techo. Una vez se agota la posición dominante (único oferente del fármaco) de un establecimiento farmacéutico en el mercado, los precios de los medicamentos que contienen ese fármaco disminuyen sustancialmente.

Existen políticas gubernamentales y mundiales dirigidas a intervenir y regular los precios de los medicamentos para hacer viables los sistemas de salud

Que es deber de la administración privilegiar el uso de las facultades establecidas para la contratación estatal de revisión de precios y ajuste de los mismos.

Corresponde a un contrato que se proyecta para ser ejecutado en tres vigencias, lo cual genera incertidumbre en el comportamiento del mercado farmacéutico para algunos de los medicamentos que hoy (cuando se proyecta la contratación) tienen una determinada posición en el mercado farmacéutico.

Tanto el contratista como POSITIVA, acuerdan una revisión periódica de los precios pactados dirigidos a revisar y actualizar los precios de los medicamentos en el transcurso del tiempo de ejecución del contrato, para tales efectos se constituirá un comité integrado por personal de POSITIVA y del contratista y cuyas decisiones en cuanto a los precios será de obligatorio acatamiento por parte del contratista, es decir, debe asumir los precios que se determine por parte de dicho comité.

#### **CONTROL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL GOBIERNO NACIONAL O DEMÁS ENTES DEL ESTADO.**

Si durante la ejecución del contrato originado en el presente proceso de selección, el gobierno nacional regular precios de medicamentos, bien sea mediante Resoluciones, Decretos o Leyes, el contratista asumirá estos precios como los valores a cobrar a POSITIVA por el suministro y dispensación de los mismos; en todo caso estos valores se convertirán de forma automática en los valores que POSITIVA pagará por cada uno de los medicamentos cuyos precios se regulen, de igual forma aplica para las regulaciones que se produzcan durante el adelantamiento del actual proceso.

Los costos variables en que debe incurrir el contratista para atender gastos inherentes al contrato como impuestos, seguros adicionales, transporte, imprevistos, apoyo tecnológico para la debida utilización de los mismos y otros, se encuentran incluidos en el precio ofertado del medicamento.

El menor o mayor margen obtenido depende del volumen de medicamento adquirido que le traslada POSITIVA al contratista y de las condiciones de negociación especiales con su proveedor, como descuentos por pronto pago, ofertas o pagos anticipados.

#### **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

Para la prestación de los servicios que se contratarán como resultado de esta Invitación Pública se ha establecido un plazo de **tres años** contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. Este plazo podrá prorrogarse según sea requerido por la compañía.

## 1.5. CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. invita a todos los interesados y a las veedurías ciudadanas para que participen con las recomendaciones escritas y oportunas, en las etapas precontractual, contractual y pos contractual que la Entidad adelanta.

## 1.6. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Los Proponentes no podrán encontrarse incurso dentro de ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, las mencionadas en la Ley 1150 de 2007, la Ley 80 de 1993, la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes. Igualmente no debe estar inscrito en el boletín de Responsables Fiscales vigentes, publicado por la Contraloría General de la Nación de conformidad con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, ni estar sancionado por la Procuraduría General de la Nación, de igual manera no puede estar incurso en investigaciones penales.

## 1.7. PUBLICIDAD, CONSULTA, RETIRO Y OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. realizará la publicidad de la Invitación en su página Web.

Los interesados en hacer observaciones a los presentes términos, podrán hacerlo durante las fechas previstas en el cronograma y a través de cualquiera de las siguientes opciones:

<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:contratacion@positiva.gov.co">contratacion@positiva.gov.co</a> <a href="mailto:guillermo.grosso@positiva.gov.co">guillermo.grosso@positiva.gov.co</a> <a href="mailto:Jorge.valderrama@positiva.gov.co">Jorge.valderrama@positiva.gov.co</a>
---------------------------	--

Los escritos deberán indicar en el asunto “Observación No.xx a los términos de referencia OPERACIÓN LOGISITCA PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS A POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

**Respuestas a la solicitud de aclaraciones:** las respuestas serán publicadas a través de la Página Web de la entidad para que sean conocidas por todos los interesados y en ningún caso suspenderán los plazos establecidos en los presentes términos de referencia ni constituirán por si solas modificación de éstos.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. se reserva la discrecionalidad de responder o publicar las observaciones recibidas después de la fecha señalada en el cronograma.

Se entiende para todos los efectos del presente proceso que la única correspondencia oficial y susceptible de controversia será la que se envíe a la Vicepresidencia Técnica de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

En el evento de considerarse la modificación a los términos de referencia ésta se hará mediante adendas, numeradas en forma consecutiva que formarán parte integral de los términos de referencia y serán publicadas en la página Web de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO S.A.

Igualmente, mediante adendas, la Compañía podrá prorrogar el plazo de la presentación de las propuestas. Por lo tanto carecerá de validez las informaciones, modificaciones o aclaraciones suministradas en forma verbal por cualquier servidor de la Compañía de

Seguros. En caso de Consorcios o de Uniones Temporales, las adendas y la información sobre preguntas y respuestas que sean enviadas al representante legal de los mismos, se consideran como recibidas por todos los integrantes.

Los términos de referencia y las adendas deben ser interpretados como un todo y sus disposiciones no deben ser entendidas de manera separada.

## 1.8. APERTURA Y CIERRE DE LA INVITACIÓN

*Ver numeral 1.15 – Cronograma*

Del acto de **apertura**, se levantará un acta, en la cual se dejará constancia que se abrió el proceso.

Los sobres que contienen las propuestas serán abiertos en el lugar, fecha y hora señalados para el cierre. En presencia de los proponentes que asistan al acto de cierre se hará apertura de estas propuestas, así como la devolución de aquellas cuya solicitud de retiro se hubiere efectuado dentro del término señalado anteriormente.

Del acto de **cierre** se levantará un acta en la cual se registrará: Nombre de los proponentes, valores totales de las propuestas, identificación de la garantía de seriedad de la propuesta (compañía aseguradora, vigencia, valor asegurado) y número de folios de la propuesta. Será suscrita por los funcionarios designados por la Entidad y las personas asistentes que deseen hacerlo. Las propuestas originales serán abiertas y rubricadas por funcionarios de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Cuando lo estime conveniente, el plazo del cierre de la Convocatoria se podrá prorrogar.

## 1.9. PLAZO PARA LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS

LUGAR Y FECHA	REGISTRO DE ENTREGA DE PROPUESTAS
<b>Ver numeral 1.15 - Cronograma</b>	Contendrá: Fecha, hora, nombre o razón social del Proponente y nombre de la persona que en nombre o por cuenta de éste ha efectuado materialmente la entrega de la propuesta.

Las propuestas deben ser depositadas en la urna dispuesta por para los efectos de este proceso y de manera personal. La urna se ubicará en la oficina de la Vicepresidencia Técnica.

No se recibirán propuestas que lleguen: 1) Por correo postal, fax, ni correo electrónico. 2) Después de la hora señalada en los presentes términos el día del cierre. En estos eventos los sobres respectivos serán devueltos. Los funcionarios de POSITIVA, en el día y a la hora señalada para el cierre del proceso de selección, declararán el cierre de manera pública, de tal forma que los asistentes, oferentes y funcionarios presentes en la diligencia de cierre sean testigos del cierre oficial. Así mismo, queda claro que para la aplicación de la fecha y hora señaladas, se tendrá como lugar de presentación de las ofertas exclusivamente el lugar indicado en el cronograma de este documento, por tal motivo las ofertas presentadas en una hora después de la aquí señalada, o en un lugar distinto se devolverán en el estado en que fueron presentadas por los oferentes.

Para evitar discrepancias respecto a la puntualidad de la hora de cierre de la invitación, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. utilizará como hora legal para Colombia la suministrada por la Superintendencia de Industria y comercio a través de su página WEB. No se recibirán propuestas con posterioridad a la fecha y hora de cierre. Se recomienda a los participantes verificar con anterioridad esta referencia horaria para evitar cualquier incongruencia con las convencionales.

#### **1.10. RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE**

El Proponente debe examinar cuidadosamente los documentos de la invitación e informarse sobre todas las condiciones y circunstancias que puedan afectar de alguna manera el cumplimiento del objeto de la misma. Con la presentación de la propuesta se entenderá que el Proponente ha aceptado que los documentos son adecuados, suficientes y están completos para definir el objeto de la futura contratación.

#### **1.11. ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

El Proponente presentará su oferta ajustada en todos los aspectos a los presentes términos de referencia y anexará la documentación e información exigida.

Si existiere discrepancia entre cifras y textos, se dará prelación a lo consignado en los textos. En las discrepancias entre textos, que no puedan despejarse con simple raciocinio, prevalecerá el último texto consignado.

Los documentos de la propuesta no deben presentar tachaduras, borrones o enmendaduras que den lugar a diferentes interpretaciones o inducir a error, a menos que se haga la salvedad correspondiente, mediante confirmación con la firma del Proponente o en su defecto, validada(s) en la carta de presentación de la oferta. Sin este requisito las enmiendas no se considerarán válidas.

Las propuestas deberán ser presentadas impresas y foliadas consecutivamente en orden ascendente. En la carta de presentación deberá indicarse el número total de folios, el valor de su propuesta y un índice donde se relacione el contenido total de la propuesta.

La propuesta debe presentarse en tres cuadernillos separados que detallen los siguientes temas y en el orden que a continuación se establece:

Información General y Jurídica  
Información Financiera  
Propuesta Técnica y Propuesta Económica

La propuesta deberá ser presentada en original y una (1) copia así:

Un sobre cerrado y marcado ORIGINAL, de la propuesta, con todos los documentos y anexos relacionados.

Un (1) sobre cerrado y marcado como COPIA, la cual contendrán una copia exacta de la propuesta original.

Cada sobre deberá estar cerrado y rotulado de manera que se identifique el nombre y número de la invitación, el nombre del proponente, su dirección y teléfono y el contenido del sobre según sea: ORIGINAL o COPIA. En caso de que haya discrepancias entre el original y la copia, prevalecerá lo que diga el original.

Las propuestas deberán referirse y sujetarse a todos y cada uno de los puntos contenidos en los Términos de Referencia.

Las fotocopias que se anexen a las propuestas deberán ser completamente legibles. Medios magnéticos que contengan la información financiera, técnica y económica. Si existieran discrepancias entre la información de los medios magnéticos y la impresa, primará la segunda.

La propuesta debe contener el nombre o razón social, residencia, domicilio comercial, teléfonos, correo electrónico y fax del proponente.

La propuesta, tanto el original como la copia, deberá llevar el nombre del proponente, la firma y antefirma del Representante Legal o de la persona autorizada para presentarla.

La propuesta deberá ser presentada en idioma español.

El precio total de la propuesta se indicará en números y en letras, incluyendo todos los costos directos e indirectos para la ejecución del contrato, tales como gastos de legalización, impuestos, pago de personal, viáticos y gastos de transporte, compra de materiales, utilidad, etc. En caso de discrepancia entre el valor consignado en número y el señalado en letras, se tomará este último.

Los presentes términos de referencia incluyen los Anexos que deberán diligenciar completamente los proponentes, a efectos de suministrar la información necesaria para la evaluación de la propuesta. Los Anexos también deben ser entregados en medios magnéticos, preferiblemente en la aplicación utilizada para su publicación y sin restricción para impresión y/o copia de textos.

#### **1.12. PROPUESTAS PARCIALES Y ALTERNATIVAS**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. no aceptará propuestas parciales objeto para la CONTRATACION DE UN OPERADOR LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS A POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL requeridos.

#### **1.13. PRUEBA Y EFECTOS DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Al presentar propuesta, el Proponente acepta la totalidad de los Términos de Referencia y exigencias previstas en los documentos de la presente invitación; las salvedades, y/o condicionamientos darán lugar a que la propuesta no sea elegible.

Por la sola presentación de la propuesta se considera que el Proponente ha estudiado en forma completa las especificaciones, anexos y demás documentos del proceso; que recibió las aclaraciones necesarias por parte de , sobre inquietudes o dudas previamente consultadas y aceptan que estos Términos de Referencia son completos, compatibles y adecuados para identificar los trabajos que se contratarán, que están enterados a satisfacción en cuanto al alcance del servicio y que han tenido en cuenta todo lo anterior para fijar los precios, plazos y demás aspectos de su propuesta, necesarios para la debida ejecución.

El Proponente entiende y acepta que, en el evento de resultar favorecido con la adjudicación y suscriba el contrato correspondiente, en su calidad de Contratista asume todas las obligaciones necesarias para el debido cumplimiento del objeto de este encargo, y en especial debe actuar con toda la diligencia y cuidado que le son propias a la

naturaleza del contrato, de conformidad con el artículo 1603 del Código Civil y normas concordantes.

La circunstancia que el Proponente con el que se celebre el contrato objeto del presente proceso, no haya estudiado o verificado toda la información que pueda influir en la determinación de su propuesta, no lo eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que le correspondan, ni le dará derecho a reclamaciones, reembolsos o ajustes de ninguna naturaleza.

#### 1.14. ACLARACIONES A LAS PROPUESTAS PRESENTADAS

Dentro del más estricto respeto por el tratamiento igualitario a los Proponentes, podrá solicitar a todos o a cualquiera de ellos las aclaraciones o informaciones que estime pertinente, a fin de despejar cualquier punto dudoso o equívoco de las propuestas.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A se reserva el derecho de analizar las respuestas de los Proponentes en estos casos y de evaluar si ellas aclaran o explican lo solicitado. Estas aclaraciones o explicaciones no servirán para adicionar o modificar la propuesta. Tomará de las aclaraciones y explicaciones únicamente los aspectos que satisfagan su interés de aclaración.

#### 1.15. CRONOGRAMA

Actividad	Día
Publicación de Pre términos	28 de enero de 2013
Observaciones a los Pre términos	Del 28 de enero al 8 de febrero de 2013
Apertura del proceso y Publicación de Términos de Referencia definitivos	Marzo 6 de 2013
Audiencia de aclaración de términos y revisión de matriz de riesgos	Marzo 12 de 2013. Avenida carrera 45 No. 94-72 sala de capacitación No. 3 piso 2. Hora 3:00 p.m.
Cierre de la Invitación	Marzo 19 de 2013. Avenida carrera 45 No. 94-72. Hasta las 3:00 p.m. Sala de capacitación No. 3. Piso 2
Habilitación de ofertas (Incluye prueba de concepto y visita a instalaciones del oferente)	Desde el 19 de marzo hasta el 26 de marzo de 2013.
Publicación de resultados de las habilitaciones	26 de marzo de 2013.
Observaciones a las habilitaciones Jurídicas, financieras y técnicas	Del 26 de marzo de 2013 hasta el 3 de abril de 2013.
Respuesta a las observaciones de las habilitaciones	Desde el 3 de abril hasta el 8 de abril de 2013.
Evaluación Técnica y Económica de Ofertas	Desde el 8 de abril de 2013 al 10 de abril de 2013.
Publicación resultado evaluaciones	10 de abril de 2013.
Observaciones a la evaluación	Hasta el 15 de abril de 2013.
Adjudicación	18 de abril de 2013
Firma y legalización	22 de abril de 2013



## CAPITULO 2 - REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

### 2.1. ASPECTOS JURÍDICOS

#### Participantes

En el presente proceso de selección podrán participar persona jurídica, nacional o extranjera individualmente, en consorcio, en unión temporal que no infrinjan las normas constitucionales y legales colombianas, que cumplan con los requisitos establecidos de la manera que se exige en estos Términos.

Los documentos de la propuesta deben presentarse en el siguiente orden y serán de obligatorio cumplimiento:

#### 2.1.1. Carta de Presentación de la Propuesta

Aportar la Carta de Presentación de la Propuesta (Anexo 1), firmada por el Representante Legal del Proponente indicando todos los datos requeridos.

Se debe tener en cuenta:

- La omisión de este documento, la omisión de las firmas, la omisión o modificación de alguno de los compromisos relacionados en el Anexo, no será subsanable y generará el **rechazo de la propuesta**.
- En caso que la información y soportes suministrados en la propuesta no coincidan con la condición o naturaleza (Persona natural o jurídica, Consorcio y/o Unión Temporal)
- con que fue suscrito el anexo 1, este se tendrá como no presentado y generará el **rechazo de la propuesta**.
- Cuando la carta de presentación de la propuesta no guarde concordancia con lo manifestado en la propuesta económica, predominará la información contenida en la carta de presentación de la propuesta. Para estos efectos, la entidad se reserva el derecho de solicitar aclaración.

#### 2.1.2. Certificado de Existencia y Representación Legal

**Personas jurídicas y colombianas:** deben anexar el certificado de existencia y representación legal expedidos por la autoridad competente, con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha de cierre de esta Invitación. Cuando se prorrogue la fecha de cierre esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre.
- El término de duración de la sociedad no podrá ser inferior al del plazo de ejecución y liquidación del contrato y dos (2) años más. La sociedad deberá haberse constituido con

tres o más años de anterioridad, contados a partir de la fecha de cierre de la presente invitación.

- En el caso de los Consorcios y Uniones Temporales el Representante Legal de cada una de las personas jurídicas que los integren, deben cumplir con este requisito.

POSITIVA se reserva la facultad de verificar la existencia y representación legal a través de la consulta del Registro Unico Empresarial (RUES).

### **2.1.3. Autorización del órgano social competente**

Copia del acta o del extracto del acta del órgano directivo de la sociedad que autorice a su representante legal para participar en el presente proceso y suscribir el contrato, en el caso en que, de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal tenga limitaciones para contraer alguna obligación en caso de aquella. La omisión de este documento no es subsanable y generará el **rechazo de la propuesta**.

### **2.1.4. Garantía de Seriedad de la Propuesta**

El Proponente presentará con la propuesta, una garantía de seriedad de la misma a favor de (**Entidades Estatales**), expedida por una Compañía de Seguros, legalmente establecida en Colombia, o garantía bancaria.

Dicha garantía debe ser constituida por el diez (10%) por ciento, del valor total del **PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO** y con una vigencia de tres (3) meses, contados a partir del cierre de la presente Invitación y hasta el otorgamiento de la Garantía Única de Cumplimiento.

Si se llegare a prorrogar el plazo de la Invitación, los Proponentes deben ampliar la vigencia de la póliza a solicitud de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Las garantías deben estar acompañadas del recibo o constancia de pago de la prima, de que la póliza no expira por falta de su pago o por revocación unilateral.

Cuando la propuesta presente un Consorcio o Unión Temporal, la Garantía de Seriedad debe ser tomada a nombre del Consorcio o Unión Temporal indicando sus integrantes, **y no a nombre del Representante Legal del Consorcio o de la Unión Temporal**. Ver Formulario 1A o 1B.

La no presentación de la Garantía no será subsanable en ningún caso y la **propuesta será rechazada**.

Cuando la Póliza de Seguros o la Garantía Bancaria no sea expedida de acuerdo con los requerimientos de los presentes términos, el Proponente debe modificarla dentro del **día hábil** siguiente al requerimiento que le efectúe, de lo contrario incurrirá en causal de **rechazo de la propuesta**.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. hará efectiva la Garantía de Seriedad de la Propuesta en los siguientes casos:

- Cuando un Proponente solicite el retiro de su oferta después de la fecha de cierre de la presente Invitación.
- Cuando el Proponente favorecido con la adjudicación no concurra a expedir o a constituir las garantías solicitadas, dentro del plazo señalado por la Entidad.
- Cuando el proponente favorecido no suscriba el contrato adjudicado

### **2.1.5. Recibo de Pago de la Póliza de Seriedad de la Propuesta o Constancia**

El proponente debe presentar con su propuesta el recibo de pago o certificado de prima de la póliza de seriedad de la propuesta. El proponente debe presentar con su propuesta el recibo o constancia de pago de la prima, o una constancia de la Compañía Aseguradora en la cual se exprese que la póliza no expirará por falta de su pago o por revocación unilateral. En caso contrario incurrirá en causal de **rechazo de la propuesta**.

### **2.1.6. Paz y Salvo por Concepto de Aportes Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y aportes Parafiscales**

En cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el proponente deberá encontrarse a paz y a salvo por concepto de aportes parafiscales de sus empleados, a la fecha de presentación de su propuesta.

Por aportes parafiscales se entienden los aportes o giros a cargo de un empleador a: Sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Para acreditar el cumplimiento de este requisito, el proponente aportará certificación expedida por su Revisor Fiscal y en el evento en que no exista obligación legal de tenerlo, la certificación deberá ser expedida por su Representante Legal. En la certificación debe constar que se encuentran a paz y a salvo por concepto de pagos de seguridad social y aportes parafiscales de sus empleados, a la fecha de la presentación de su propuesta.

En el evento que el proponente sea un Consorcio o Unión Temporal, cada una de las personas naturales o jurídicas que lo integren deberá acreditar que se encuentra a paz y a salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales de sus empleados a la fecha de presentación de su propuesta, según lo establecido a este respecto en los literales anteriores.

### **2.1.7. Consorcio o Unión Temporal**

Los integrantes de los Consorcios o Uniones Temporales deben cumplir las condiciones señaladas en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y demás concordantes, las específicas que a continuación se describen:

- a) Nombre completo de los integrantes con el documento de identidad de cada uno, y NIT en caso de personas jurídicas.
- b) Domicilio de cada uno de los integrantes.
- c) Indicación del porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.
- d) La duración del Consorcio o de la Unión Temporal será igual al término contado desde la presentación de la propuesta hasta la liquidación del contrato y un (1) año más.
- e) En caso de Unión Temporal señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de
- f) Designación del Representante Legal del Consorcio o Unión Temporal.
- g) Firmas de los integrantes.

La omisión de este documento o de cualquiera de los requisitos anteriores, con excepción del literal b), no es subsanable y genera el **rechazo de la propuesta**.

Además se debe tener en cuenta:

- Los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal responderán por todas y cada una de las obligaciones, o de las sanciones en caso que se les apliquen, derivadas de la presentación de la propuesta o del contrato de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
- Las personas o firmas que integran el Consorcio o la Unión Temporal deben acompañar los documentos requeridos en los presentes términos de referencia como si participaran en forma independiente.

Ver Formatos 1A y 1B.

#### **2.1.8. Certificación de Responsabilidad Fiscal**

En lo posible, los proponentes deberán anexar la certificación que expide La Contraloría General de La República, en la que conste que no se encuentran reportados en el Boletín Fiscal de dicha entidad. Esta certificación deberá ser aportada por cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal.

En caso de no presentarse, verificará que los oferentes no se encuentran incluidos dentro del Boletín de Responsables Fiscales de La Contraloría General de La República. En caso que un Proponente se encuentre relacionado en dicho boletín, se le hará la advertencia que deberá acreditar la cancelación de las obligaciones contraídas o la vigencia de un acuerdo de pagos, hasta el penúltimo día hábil antes de la adjudicación, **so pena de rechazo de la propuesta.**

#### **2.1.9. Registro Único Tributario**

El proponente debe allegar el Registro Único Tributario (RUT)

**2.1.10 Certificación de no estar incurso en investigación penal.** El representante legal del proponente deberá aportar certificación bajo la gravedad del juramento en la cual indique que ni él ni sus socios se encuentran investigados penalmente. Si el proponente es una unión temporal o un consorcio deberán anexar las certificaciones de cada uno de los Gerentes de las empresas que los integren **so pena de rechazo de la propuesta.**

**2.1.11 Certificado Judicial (POLICIA NACIONAL - JUDICIAL)** El representante legal del proponente deberá aportar copia de su certificado judicial vigente. Si el proponente es una unión temporal o un consorcio deberán anexar los certificados judiciales de cada uno de los Gerentes de las empresas que los integren.

POSITIVA, se reserva la facultad de verificar los antecedentes judiciales del oferente a través de la consulta de la página web de la Policía Nacional.

**2.1.12 Formulario de Vinculación de Proveedores y Empleados, Superintendencia Financiera de Colombia SARLAFT,** El representante legal del proponente deberá aportar debidamente diligenciado el Formulario que se anexa a los presentes términos, identificado como **ANEXO 03** el cual debe ser leído con detenimiento para su total diligenciamiento, deberá ser firmado y deberá tener impresa la huella legible del dedo índice derecho.

#### **2.1.13 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN, CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN – REGISTRO UNICO DE PROPONENTES**

En cumplimiento con lo establecido en el Decreto 734 de 2012, Título VI, Capítulo I, Artículo 6.1.1.2, 6.2.3.3 y demás artículos aplicables y la Resolución 35695 del 2012 emitida por la Superintendencia de Industria y Comercio. Teniendo en cuenta que el CIIU es de carácter internacional no requieren de ningún tipo de homologación, por lo tanto en los presente términos de referencia, se hace la exigibilidad que se clasifiquen y califiquen según dicho Sistema de Clasificación.

El oferente, o todos los miembros del consorcio o unión temporal, que vayan a proveer los medicamentos e insumos, deberán estar registrados en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio, en virtud a lo establecido en el Decreto 734 de 2012 y Resolución 35695 de 2012 SIC.

Así mismo, el proponente indicará, para efectos de su clasificación, los códigos CIIU, hasta 4 dígitos, en los cuales se clasificó ante el Registro Único Tributario -RUT-de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-o quien haga sus veces. El Código CIIU presentado para el RUP debe coincidir con el reportado en el Registro Mercantil o inscrito en el registro de Entidades Sin Ánimo de Lucro si el proponente está matriculado.

De esta forma, el proponente deberá aportar con el formulario para la inscripción, actualización o renovación del Registro Único de Proponentes, como soporte documental de su auto-clasificación copia del respectivo formulario del Registro Único Tributario – RUT, los cuales estarán en consonancia con lo establecido en el documento de la Cámara de Comercio, dado el alcance que le compete en verificar documentalmente de esa forma la clasificación con el respectivo RUT del proponente y lo corroborarán con el Registro Mercantil, según sea el caso.

Los documentos a nombre de consorcios o uniones temporales servirán para la inscripción de sus integrantes, siempre que se acompañen con copia del documento de conformación del consorcio o unión temporal. En todo caso, se requerirá del soporte documental del CIIU que le corresponde de acuerdo con lo establecido en el Decreto 734 de 2012.

### **ACTIVIDAD 3: PROVEEDOR**

#### **CODIGO CIIU: 4645,4773**

Los Oferentes cuya inscripción esté próxima a vencerse, deberán acreditar que su renovación se ha solicitado dentro del plazo fijado en la ley.

#### **2.1.14 CONTRATOS EN EJECUCION**

El oferente deberá diligenciar el Anexo No. 7 de los presente términos de referencia.

#### **2.1.15. COMPROMISOS ANTICORRUPCIÓN**

El Proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la ley colombiana:

- El Proponente se compromete a no ofrecer ni dar sobornos ni ninguna otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario en relación con su Propuesta, con el proceso de Invitación o de contratación, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta.

- El Proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un tercero independiente lo haga en su nombre.

- El Proponente se compromete al cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen la presente Invitación y la relación contractual que podría derivarse de ella, y se impone la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de , ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en la Adjudicación de la Invitación, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la Adjudicación, ni de ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de , durante el desarrollo del contrato que se suscribiría de ser elegida su Propuesta.

El Proponente se compromete formalmente a no celebrar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en la Invitación.

## **2.1.16 LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado se debe reportar el hecho al Programa Presidencial “Lucha Contra la Corrupción” a través de alguno de los siguientes medios: los números telefónicos (57 1) 5629300 (57 1) 3341507; Fax (57 1) 5658671; línea gratis de atención desde cualquier lugar del país 018000-913040; E-mail:buzon1@presidencia.gov.co; al sitio de denuncias del Programa, en la página web [www.anticorrupción.gov.co](http://www.anticorrupción.gov.co); correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27, Edificio Galán Bogotá D.C., horario de atención: Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 5:45 p.m. [lineaetica@positiva.gov.co](mailto:lineaetica@positiva.gov.co)

## **2.2 ASPECTOS FINANCIEROS**

### **2.2.1 Declaración de Renta Año Gravable 2012**

En caso de estar obligado a presentar este documento, el proponente debe adjuntar fotocopia legible de la Declaración de Renta Año Gravable correspondiente al año **2012**. La omisión de estos documentos no será subsanable y generará el **rechazo de la propuesta**. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 583 del estatuto tributario la Declaración de Renta deberá ser presentada en sobre cerrado con la respectiva propuesta.

En caso de no ser declarante, el proponente debe adjuntar una certificación expedida por el ente competente en la que conste dicha condición. La omisión de este documento no será subsanable y generará el **rechazo de la propuesta**.

### **2.2.2 Estados Financieros**

Se deberá adjuntar fotocopia legible de los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2012 debidamente certificados o dictaminados cuando aplique.

### **2.2.3 Tarjeta Profesional del Contador y del Revisor Fiscal**

Se debe presentar fotocopia legible de la Tarjeta Profesional del Contador y Revisor Fiscal expedida por la Junta Central de Contadores. Estos documentos son subsanables. En caso de no ser adjuntado, el proponente debe presentarlo dentro del **día hábil** siguiente al requerimiento que le efectúe de lo contrario incurrirá en causal de **rechazo de la propuesta**.

## 2.2.4 Certificado de Vigencia de la Inscripción del Contador y del Revisor Fiscal

Se debe presentar fotocopia legible del Certificado de Vigencia de la Inscripción y de antecedentes disciplinarios del Contador y el Revisor Fiscal, expedido por la Junta Central de Contadores, el cual debe estar vigente al cierre del presente proceso. En caso de no ser adjuntado o no estar vigente el Proponente debe presentarlo dentro del **día hábil** siguiente al requerimiento que le efectúe, de lo contrario incurrirá en causal de **rechazo de la propuesta**.

## 2.2.5 Condiciones de los Dictámenes

Se debe presentar fotocopia legible del dictamen, para los proponentes que legalmente estén obligados a tener revisor fiscal.

Se tendrá en cuenta que el dictamen que presente el proponente tendrá los siguientes efectos, dependiendo de la calidad del pronunciamiento:

Dictamen limpio:	Se acepta la propuesta
Dictamen con salvedades:	La Empresa podrá aceptar o rechazar la propuesta
Dictamen negativo:	No se acepta la propuesta y generará rechazo
Abstención de dictamen:	No se acepta la propuesta y generará rechazo

En el evento que el proponente sea un Consorcio o Unión Temporal, cada una de los miembros, personas naturales o jurídicas que lo integren deberá cumplir todos los aspectos financieros citados anteriormente.

## 2.3 ASPECTOS TÉCNICOS

### 2.3.1 EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE:

El proponente deberá anexar máximo cinco (5) certificaciones de experiencia en contratos **que cumplan el objeto de la presente invitación**, suscritos en los últimos cinco (5) años, terminados o con un porcentaje de ejecución de mínimo el 80% del valor contratado. Los cinco (5) años se cuentan a partir de la fecha límite para la presentación de las propuestas. La Suma del valor total de las certificaciones no podrá ser inferior al 80% del valor del presupuesto oficial estimado para la presente invitación, esto es un valor de \$25.920.000.000.

Para las certificaciones de experiencia deberá diligenciarse el Anexo No. 2 de los presentes términos de referencia.

Las certificaciones de experiencia deberán reunir mínimo los siguientes requisitos:

- a. Nombre o razón social del contratante.
- b. Nombre o razón social del contratista.
- c. Fecha de iniciación del contrato
- d. Fecha de terminación del contrato.
- e. Objeto del contrato.
- f. Calificación del servicio debe ser excelente o bueno.
- g. La certificación debe venir debidamente suscrita por quien la expide.
- h. En caso de que la certificación sea expedida a un consorcio o unión temporal, en la misma debe identificarse el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes.

Si el proponente no ha ejecutado dentro de este período contratos cuyo valor sea inferior al porcentaje anteriormente señalado, la propuesta no será tenida en cuenta y no será considerada en la evaluación técnica y económica.

Se entiende por contratos con objeto similar aquellos que el proponente haya ejecutado y que versen sobre actividades relacionadas con **EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS**.

Para el caso de las uniones temporales o consorcios, la experiencia será la sumatoria de las individuales de cada uno de los integrantes, teniendo en cuenta el porcentaje de participación establecido en el documento privado de constitución.

### **2.3.3 ORGANIZACIÓN DEL PROPONENTE**

El proponente debe especificar y garantizar en este aspecto lo siguiente:

- El número de personas suficiente para la prestación del servicio.
- Sistemas y canales de comunicación permanentes con la Compañía.
- Horarios que garanticen la oportunidad del servicio.
- Cumplimiento de las normas de seguridad social.

El proponente deberá presentar en su oferta de manera obligatoria:

- Un organigrama, detallando el nombre y roles de quienes participarán en la ejecución del contrato.
- Descripción de los mecanismos de control y supervisión.
- Especificar la disponibilidad diaria del personal.
- Labores permanentes a desarrollar por cada uno de los trabajadores a su servicio y determinados específicamente para el desarrollo del objeto contractual.
- El proponente deberá presentar una estructura que garantice el cumplimiento de los objetivos de la presente invitación.

### **2.3.3 PERSONAL DEL PROPONENTE**

Para el desarrollo de su labor el contratista deberá contar con personal idóneo y calificado contando como mínimo con el siguiente recurso humano de nivel profesional:

Un (1) Coordinador de servicios para la cuenta, profesional especializado con experiencia en administración en salud, administración de medicamentos, seguridad social o calidad, mínima de cinco (5) años en el tema objeto de la presente invitación y debe tener como base de operación la sede principal de la sede principal de la compañía.

El servicio farmacéutico contará con personal de las calidades señaladas en la normatividad vigente para el ejercicio de cada cargo y en número que garantice el cumplimiento de los procesos propios de dicho servicio que se adelanten en la institución.



### **2.3.4 INSTALACIONES**

El Proponente deberá relacionar la infraestructura física, tecnológica y humana con la que trabajará en las ciudades para las que presenta propuesta.

POSITIVA, se reserva la facultad de verificar in situ, las condiciones de la infraestructura ofertada.

### **2.3.5 INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIA.**

El proponente deberá presentar las características de su infraestructura y tecnología que garanticen como mínimo:

- Acceso a la información de los servicios de asistencia en línea por Internet, publicados en un servidor seguro que maneja el protocolo de comunicaciones SSH y que realiza la encriptación de la información.
- Canales dedicados para comunicación con aplicativos del cliente.
- UPS.
- Soporte Eléctrico Regulado para los elementos informáticos y de telecomunicaciones soportado por UPS.
- Plan de DRP (Disaster Recovery Plan) documentado, probado y con proceso de actualización y pruebas.
- Equipos de Seguridad Firewall.

### **2.3.6 CONTROL DE CALIDAD**

Descripción detallada de las características del sistema de gestión de la calidad que garantizará la ejecución con los estándares requeridos para EL SUMINISTRO Y

DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS, se debe hacer énfasis en el modulo de indicadores de gestión.

## **2.4 ASPECTOS ECONÓMICOS**

El oferente deberá presentar una propuesta económica teniendo en cuenta lo siguiente:

- Serán por cuenta del contratista y se consideran incluidos como parte integral del precio todos los impuestos, derechos, tasas y contribuciones que se originan en desarrollo del contrato, sean estos de carácter Nacional, Departamental, Distrital o Municipal (incluido el de timbre, si hay lugar).
- El único impuesto que debe estar claramente discriminado en la oferta y posteriormente en las facturas de cobro, es el impuesto sobre las ventas (I.V.A.). En todo caso, si el oferente no lo considera, se entenderá, que el precio ofrecido lo incluye y, no reconocerá así ningún valor adicional por este concepto.
- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. efectuará la verificación aritmética de las operaciones. En caso de presentarse error, el valor corregido se tomará como valor propuesto. En caso de existir discrepancia entre el valor unitario y el valor total, se

tomará para todos los efectos, el valor unitario, sin exceder en ningún caso el presupuesto total estimado para la contratación.

- **SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS DURANTE CADA VIGENCIA DEL CONTRATO**  
Es requisito mínimo que el oferente ganador mantenga los precios ofertados inicialmente y los establecidos posteriormente para los que no tienen precio en el listado del Anexo No. 11 durante cada una de las vigencias anuales.

## **2.5 CAPACIDAD FINANCIERA**

Para este numeral se debe tener presente:

- a. Toda la información financiera deberá ser presentada en moneda legal Colombiana.
- b. Cuando la Información sea expresada en miles se debe indicar tal condición.
- c. En caso de discrepancia entre la información contenida en la declaración de renta y la información contenida en los estados financieros, solicitará las aclaraciones al proponente.
- d. Los integrantes de los Consorcios o uniones temporales presentarán los Estados Financieros en forma independiente.
- e. Para el caso de las personas naturales y jurídicas extranjeras que tengan domicilio o sucursal en Colombia, la contabilidad se aportará con sujeción a las leyes nacionales.

## **2.6 CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS**

Se procederá al rechazo de las propuestas, ante la ocurrencia de una cualquiera de las siguientes eventualidades:

- a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente.
- b. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o inexactos.
- c. Cuando no se presenten las aclaraciones y/o requerimientos solicitados por, dentro del término establecido para tal efecto.
- d. Cuando la propuesta se reciba con posterioridad a la fecha y hora fijada para el cierre de la invitación.
- e. Cuando no se firme la carta de presentación de la propuesta o ésta sea firmada por una persona que no tenga autorización para ello.
- f. En el caso que el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad fijadas por la Constitución o las leyes.
- g. La no presentación de la garantía de seriedad de la Propuesta.

- h. La no presentación de alguno de los documentos requeridos para la comparación objetiva de ofertas, o que estos no llenen los requisitos señalados en estos términos de referencia.
- i. Cuando el objeto social del proponente o el de la asociación (consorcio o unión temporal) no cubra el objeto del presente contratación.
- j. Cuando las sociedades o asociaciones (consorcio o unión temporal) no cumplan con el tiempo de duración exigido en los Términos.
- k. Cuando las facultades del representante legal no alcancen para los propósitos de este proceso de selección y no se adjunte la respectiva autorización.
- l. Cuando el proponente omita la cotización de uno o más ítems, cuando ello se exija en los términos o cuando condicione su propuesta.
- m. Cuando no se anexe alguno de los documentos exigidos en los aspectos financieros, económicos y jurídicos, cuando sea necesario para la comparación objetiva de las ofertas.
- n. Cuando no se cumpla con alguno de los indicadores financieros.
- o. Por no anexar las certificaciones solicitadas en el presentes términos.
- p. Por no cotizar en pesos colombianos.
- q. Cuando la propuesta exceda el presupuesto oficial estimado para el proceso.
- r. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 2153 de 1992, numeral 9 artículo 47 y demás que lo modifiquen o adicionen.
- s. Cuando la propuesta sea parcial o condicionada.
- t. Las demás señaladas en los términos de referencia.
- u. Cuando no se cumpla con las exigencias de carácter obligatorio señaladas en el capítulo 2 de los términos de referencia.

### **CAPITULO 3. CRITERIOS DE VERIFICACION, EVALUACION, CALIFICACION Y ADJUDICACION**

#### **3.1. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN**

Durante el análisis de las propuestas - que será estrictamente reservado -, no se permitirá intervención alguna por parte de los oferentes o de sus representantes. No se admitirán propuestas complementarias o modificaciones que fueren presentadas con posterioridad al cierre.

##### **3.1.1 VERIFICACION JURIDICA. Factor habilitador. Sin puntaje**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., realizará una verificación del cumplimiento de los requisitos de orden legal y normativos estipulados en el numeral 2.1 de los presentes

términos, verificando el estricto cumplimiento de los requisitos exigidos. Para este efecto se emitirá concepto dando a conocer en forma explícita aquella(s) propuesta(s) que cumple(n) y la(s) que no cumple(n).

De conformidad con lo anterior, si una propuesta no cumple con los requisitos exigidos, determinará la causal de rechazo de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación, sin perjuicio de que la respectiva oferta sea estudiada en los demás factores previstos en este capítulo.

### **3.1.2 VERIFICACION FINANCIERA. Factor habilitador. Sin puntaje**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., realizará una verificación del cumplimiento de los requisitos financieros exigidos en los presentes términos, Para este efecto, emitirá el resultado de la evaluación de cada una de las propuestas y el concepto sobre la(s) propuesta(s) que cumple(n) y la(s) que no cumple(n).

De conformidad con lo anterior, si una propuesta no cumple con los requisitos exigidos, determinará la causal de rechazo de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación, sin perjuicio de que la respectiva oferta sea estudiada en los demás factores previstos en este capítulo pero sin estar calificada.

De acuerdo con la información suministrada por el(los) proponente(s) y tomando como base el Balance General y Estados de Resultados, se establecerán como propuestas hábiles, las ofertas que cumplan financieramente con los siguientes parámetros definidos como valores aceptables.

#### **Liquidez**

Razón corriente:

Se define como razón corriente la relación existente entre el activo corriente y el pasivo corriente:

$$\text{Razón Corriente} = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente (sin reservas)}} \text{ [número de veces]}$$

La razón corriente de cada proponente debe ser mayor o igual que 1.5 veces (Razón corriente > 1.5)

#### **Endeudamiento**

Se define el endeudamiento como la proporción que existe entre el valor total de los pasivos y el valor de los activos totales.

$$\text{Endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo Total (sin reservas)}}{\text{Activo Total}} \times 100\%$$

El endeudamiento de cada proponente debe ser menor o igual al 60% (Endeudamiento < 60% )

## Índice de Operatividad

El índice de operatividad mide la capacidad de operación del proponente respecto del presupuesto del contrato.

$$\text{Índice de Operatividad} = \frac{\text{Capital de trabajo}}{\text{Valor de la propuesta}} \times 100\%$$

El índice de operatividad de cada proponente debe ser mayor o igual al 35% del valor del presupuesto oficial.

Capital de Trabajo = Activo corriente – Pasivo Corriente

Para establecer capacidad financiera de las uniones temporales, se determinan separadamente los indicadores financieros de los integrantes. Los índices obtenidos se multiplican por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la unión temporal. El índice obtenido por cada integrante se suma para consolidar el total de indicador de la unión temporal.

Para establecer capacidad financiera de los consorcios, se determinan separadamente los indicadores financieros de los consorciados, los índices obtenidos se suman y dividen por el número de integrantes del consorcio, éste resultado consolidado es el indicador del consorcio.

### 3.1.3 VERIFICACION TECNICA. Factor habilitador. Sin puntaje

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., realizará una verificación del cumplimiento de los requisitos de índole técnico estipulados en los presentes términos, verificando el estricto cumplimiento de los requisitos exigidos. Para este efecto se emitirá concepto dando a conocer en forma explícita aquella(s) propuesta(s) que cumple(n) y la(s) que no cumple(n).

De conformidad con lo anterior, si una propuesta no cumple con los requisitos exigidos, determinará la causal de rechazo de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación, sin perjuicio de que la respectiva oferta sea estudiada en los demás factores previstos en este capítulo.

#### 3.1.3.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la evaluación de la experiencia se tomarán en cuenta el monto y cumplimiento de los contratos ejecutados por el proponente, como persona natural o jurídica o unidad de empresa, que deben relacionarse y certificarse, señalando el nombre de la entidad contratante, dirección, teléfono, objeto del contrato, valor del contrato, fecha de iniciación y terminación del contrato. Cada contrato debe estar respaldado por documentación de la entidad correspondiente, la cual deberá adjuntarse en fotocopia legible, y en la que conste el número y fecha del contrato, valor y tipo de los servicios prestados, así como la calidad y cumplimiento del mismo (no se acepta como certificación la mera fotocopia de contratos, órdenes de servicios o similares). Los valores contratados deben estar especificados de manera exacta en los documentos; no se aceptan certificaciones con valores promedios por año. Anexo 2.

La experiencia relacionada y no respaldada por la correspondiente documentación, no será tenida en cuenta, así como aquella experiencia sobre la cual se solicite aclaración y no se cumpla con la solicitud en la oportunidad señalada.

Es necesario que en este punto los proponentes se ciñan de manera estricta a lo solicitado; ello facilitará la verificación de la experiencia y permitirá la evaluación en condiciones de igualdad.

Se entiende por contratos similares aquellos que el proponente haya ejecutado satisfactoriamente, cuyo objeto verse sobre actividades relacionadas con EL SUMINISTRO Y/O DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS MÉDICOS, soportado por el código CIU.

### 3.1.3.2 TECNOLOGÍA

En lo referente a los requisitos en tecnología, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. verificará la funcionalidad de la herramienta tecnológica que el proponente presente en su oferta.

Los aspectos a verificar como factor habilitante son:

1. El proponente deberá en la oferta describir en detalle la herramienta, sus funcionalidades, flexibilidad, controles, protocolos de seguridad y modos de acceso y soporte. Esta herramienta deberá permitir parametrizar las reglas del negocio exigidas por POSITIVA.

Esta herramienta deberá ser accedida desde las instalaciones de casa matriz de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a fin de realizar prueba de concepto, en la cual se verifique las condiciones de seguridad para controlar el riesgo en la dispensación doble o múltiple de medicamentos para una misma autorización.

2. POSITIVA realizará la prueba de concepto, con el fin de validar:

a) Herramienta suministrada a los puntos de dispensación:

- Acceso y logueo de usuarios
- Registro de datos solicitados por POSITIVA
- Visualización de alertas para el control de las reglas exigidas (ejemplo: bloqueo suministro por molécula por afiliado en mismo periodo de tiempo). Se entrara a analizar las que contenga el Software parametrizadas al momento de la prueba.
- Confirmación de entrega y/o pendientes

b) Herramienta de consulta y control gerencial:

- Monitoreo en línea de la operación
- Módulo de reportes

POSITIVA, a través del libreto que se defina para la realización de la prueba de concepto, verificará si el oferente Cumple o no cumple en cada uno de los aspectos tecnológicos. El incumplimiento de alguno de los requerimientos de este numeral, generará **causal de rechazo**.

### 3.1.3.3 PUNTOS DE ATENCIÓN Y DISPENSACIÓN.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. requiere para la ejecución del contrato producto de la presente invitación, desde el primer día de operación, de un mínimo de 85 puntos de dispensación (farmacias alternas) de medicamentos e insumos médicos distribuidos en 71 municipios y distritos, los cuales se encuentran definidos en el Anexo 8 de la presente invitación. Y 17 Puntos propios de dispensación de medicamentos e insumos médicos distribuidos en 12 municipios, teniendo en cuenta que para Bogota se exigen 6 puntos los que deben estar en ubicados de manera equidistante de la ciudad así, Norte, Centro, Occidente, Oriente, sur (ceranos a puntos de autorización de Positiva), y el punto Centro de Excelencia de Positiva Compañía de Seguros ubicada en Autopista Norte Avenida Carrera 45 No. 94 – 83. Para un total de 102 puntos a ofertar.

Para el inicio del contrato el oferente deberá garantizar el 100% de estos 102 puntos de suministro y dispensación de medicamentos e insumos. Para la presentación de la oferta debe acreditar que cuenta con los 85 puntos de farmacias adscritas en los municipios definidos en el Anexo 8 y bajo carta de compromiso la garantía de que al inicio del contrato contara con los 17 puntos propios requeridos. Para lo cual, oferente seleccionado contara del momento de legalización del contrato con un mes para realizar el proceso de implementación y montaje de tal forma que se garantice que al inicio de la operación se cuente con el cumplimiento de la oferta en un 100%.

Los puntos de dispensación de medicamentos e insumos médicos de tipo propio, esto es sin venta al público, deberán ser acreditados directamente por el contratista, de acuerdo a la normatividad vigente.

De estos 17 puntos propios del contratista se espera sean los de mayor uso por parte de la población afiliada y deben garantizar los valores de la oferta con el incremento del porcentaje de intermediación ofertado por el proponente seleccionado.

Los 85 puntos de suministro y dispensación de medicamentos e insumos a través de farmacias alternas, se espera sean los de menor uso y el proceso de facturación de los servicios suministrados será el valor de venta público con el incremento del porcentaje de intermediación ofertado por el proponente seleccionado.

El oferente deberá presentar el contrato vigente o la carta de intención de convenio con la farmacia o red de farmacias que constituirá su red adscrita. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., realizará una verificación del cumplimiento de los requisitos de orden legal y normativos estipulados en los presentes términos, verificando el estricto cumplimiento de los requisitos exigidos. Para este efecto se emitirá concepto dando a conocer en forma explícita aquella(s) propuesta(s) que cumple(n) y la(s) que no cumple(n). Anexo 10.

De conformidad con lo anterior, si una propuesta no cumple con los requisitos exigidos, determinará la causal de rechazo de la misma y su consecuente exclusión de ser considerada para la adjudicación. Por lo tanto, deberá presentar para esta red adscrita los siguientes documentos que garantizan la idoneidad, seguridad y suficiencia de este tercero:

#### **1. Certificado de Existencia y Representación Legal**

**Personas naturales o jurídicas y colombianas:** deben anexar el certificado de existencia y representación legal expedidos por la autoridad competente, con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha de cierre de esta Invitación. Cuando se prorrogue la fecha de cierre esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre.
- El término de duración de la sociedad no podrá ser inferior al del plazo de ejecución y liquidación del contrato y dos (2) años más. La sociedad deberá haberse constituido con tres o más años de anterioridad, contados a partir de la fecha de cierre de la presente invitación.
- En el caso de los Consorcios y Uniones Temporales el Representante Legal de cada una de las personas jurídicas que los integren, deben cumplir con este requisito.

## **2. Paz y Salvo por Concepto de Aportes Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y aportes Parafiscales**

En cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el tercero (s) deberá encontrarse a paz y a salvo por concepto de aportes parafiscales de sus empleados, a la fecha de presentación de su propuesta.

Por aportes parafiscales se entienden los aportes o giros a cargo de un empleador a: Sistemas de salud, Riesgos Laborales, Pensiones y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Para acreditar el cumplimiento de este requisito, el tercero (s) aportará certificación expedida por su Revisor Fiscal y en el evento en que no exista obligación legal de tenerlo, la certificación deberá ser expedida por su Representante Legal. En la certificación debe constar que se encuentran a paz y a salvo por concepto de pagos de seguridad social y aportes parafiscales de sus empleados, a la fecha de la presentación de su propuesta.

En el evento que el tercero (s) sea un Consorcio o Unión Temporal, cada una de las personas naturales o jurídicas que lo integren deberá acreditar que se encuentra a paz y a salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales de sus empleados a la fecha de presentación de su propuesta, según lo establecido a este respecto en los literales anteriores.

## **3. Certificación de Responsabilidad Fiscal**

En lo posible, los terceros (s) deberán anexar la certificación que expide La Contraloría General de La República, en la que conste que no se encuentran reportados en el Boletín Fiscal de dicha entidad. Esta certificación deberá ser aportada por cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal.

En caso de no presentarse, POSITIVA verificará que los oferentes no se encuentran incluidos dentro del Boletín de Responsables Fiscales de La Contraloría General de La República. En caso que un Proponente se encuentre relacionado en dicho boletín, se le hará la advertencia que



deberá acreditar la cancelación de las obligaciones contraídas o la vigencia de un acuerdo de pagos, hasta el penúltimo día hábil antes de la adjudicación, **so pena de rechazo de la propuesta.**

#### **4. Registro Único Tributario**

El tercero (s) debe allegar el Registro Único Tributario

**5. Certificación de no estar incurso en investigación penal.** El representante legal del tercero (s) deberá aportar certificación bajo la gravedad del juramento en la cual indique que ni él ni sus socios se encuentran investigados penalmente. Si el proponente es una unión temporal o un consorcio deberán anexar las certificaciones de cada uno de los Gerentes de las empresas que los integren **so pena de rechazo de la propuesta.**

**6. Certificado Judicial.** El representante legal del tercero (s) deberá aportar copia de su certificado judicial vigente. Si el proponente es una unión temporal o un consorcio deberán anexar los certificados judiciales de cada uno de los Gerentes de las empresas que los integren.

**7. Formulario de Vinculación de Proveedores y Empleados, Superintendencia Financiera de Colombia SARLAFT,** El representante legal del tercero (s) deberá aportar debidamente diligenciado el Formulario que se anexa a los presentes términos, identificado como **ANEXO 03** el cual debe ser leído con detenimiento para su total diligenciamiento, deberá ser firmado y deberá tener impresa la huella legible del dedo índice derecho. Lo anterior, sin perjuicio de la verificación de información que POSITIVA realice a través de los mecanismos existentes.

**8. Formato de habilitación y registro ante la autoridad competente de todas y cada una de las farmacias que constituyen su red.** En el evento que el proveedor constituya un punto nuevo de farmacia deberá aportar la carta de visita y solicitud de habilitación por parte del ente territorial.

Los puntos de entrega de medicamentos derivados de la atención ambulatorio u hospitalaria especializada, deberán estar ubicados en sitios cercanos a los puntos de autorización con los que cuenta en el país o en sitios cercanos a los centros de atención con que cuenta en las ciudades donde no se tengan puntos de autorización. Los puntos de autorizaciones de POSITIVA a nivel nacional se encuentran disponibles y publicados en la página web de la compañía: [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) . Y en la oferta el proponente deberá especificar el punto de autorizaciones equidistante del punto de dispensación ofertado.

Debe entenderse como sitio cercano, puntos ubicados dentro del mismo barrio de ubicación del punto de autorización o centro de atención.

El oferente deberá comprometerse a la adecuación de los puntos propios con el cumplimiento de los estándares de imagen corporativa de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

De acuerdo al crecimiento de la compañía, la dinámica de los clientes y la siniestralidad de una población específica, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. podrá solicitar al contratista, la implementación de nuevos puntos de atención propios o la adscripción de nuevas farmacias en el territorio nacional, lo mismo que la movilización, ampliación o

readecuación de los puntos o farmacias ya existentes. Si el contratista se abstiene de implementar este (os) nuevo (s) punto (s), deberá justificarlo suficientemente y en ese caso, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS deberá garantizar el suministro y dispensación a través de la contratación directa de una farmacia adscrita que supla las necesidades definidas.

De igual forma de considerarse necesario, y bajo las mismas condiciones de comportamiento del mercado de la aseguradora, la siniestralidad o la dinámica de los clientes, POSITIVA, podrá solicitar la cancelación o eliminación de un punto de atención o farmacia adscrita, con por lo menos un mes de anticipación a la fecha efectiva de cancelación.

Para los municipios y distritos, definidos en el anexo 6 de la presente invitación, el oferente deberá garantizar una metodología de dispensación que incluya noches, fines de semana y festivos. El oferente deberá garantizar para este servicio especial un canal de comunicación para los usuarios a través de su línea especializada en salud, a fin de orientarlos y darle solución a sus requerimientos.

El oferente deberá garantizar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, la disponibilidad 7x24 del servicio de dispensación de medicamentos e insumos médicos bajo la modalidad de servicio al domicilio de la empresa o del afiliado, en la totalidad de los municipios y distritos definidos en el anexo 6 de la presente invitación. El oferente deberá garantizar la entrega bajo esta modalidad en no más de 2 horas posterior a la solicitud hecha por el usuario o POSITIVA a través de sus canales de comunicación.

### **3.1.3.4 MEDICAMENTO E INSUMOS MÉDICOS A OFERTAR.**

Para que la oferta sea evaluable el proponente deberá ofertar la totalidad de los medicamentos e insumos médicos listados en el Anexo 5A y Anexo 5B de la presente invitación.

La no oferta de la totalidad de los ítems solicitados, es causal de **rechazo de la propuesta**.

### **VISITA A LAS INSTALACIONES DEL OFERENTE**

1. POSITIVA, podrá realizar visita técnica de verificación uno o varios de los puntos de dispensación ofertados.
2. Esta visita técnica será en Horario de 08:00 a 17:00 en día hábil de lunes a viernes, durante el plazo de verificación de las especificaciones técnicas de las ofertas.
3. POSITIVA delegará una comisión de su personal para estas visitas.
4. Durante esta visita POSITIVA levantará acta escrita suscrita por su personal y el personal del oferente que atiende la visita.
5. Durante la visita se verificarán aspectos relacionados con el debido manejo y cumplimiento de lo normado respecto a medicamentos y establecimientos farmacéuticos. La visita será sin fecha u hora programada, dentro del plazo y horario determinado en los términos de referencia. Si durante la visita, se verifica por parte de POSITIVA, el incumplimiento de alguna de las exigencias legales respecto del suministro y dispensación de medicamentos, generará **causal de rechazo**.
6. Al oferente que se adjudique el proceso, se le estarán aplicando auditorias y visitas varias durante la ejecución del contrato a las bodegas, farmacias, áreas y sitios donde se

realice almacenamiento y/o adecuaciones de medicamentos. Estas visitas serán periódicas, sin fecha u hora programada, conforme las necesidades y frecuencias que determine POSITIVA a través de los supervisores designados para el contrato.

### 3.2 CALIFICACION DE LAS PROPUESTAS.

#### 3.2.1. CALIFICACION ECONOMICA DE LAS PROPUESTAS

La evaluación y calificación de los aspectos económicos de las propuestas lo realizarán las dependencias correspondientes de acuerdo con las condiciones y factores de evaluación señalados.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., efectuará los estudios del caso y el análisis comparativo para adjudicar el contrato al oferente cuya propuesta, previo al cumplimiento de los requisitos de experiencia, la capacidad jurídica, administrativa y técnica; sea la más favorable para la entidad y se ajuste a los Términos de Referencia.

Las variables a calificar y su ponderación es la siguiente, sobre un total de 1000 puntos.

ASPECTO	PUNTAJE
<b>Evaluación económica:</b>	<b>850</b>
<b>-Valor total de la Oferta</b>	<b>250</b>
<b>-Análisis ponderado de medicamentos de mayor uso</b>	<b>550</b>
<b>-Análisis ponderado de insumos de mayor uso</b>	<b>50</b>
<b>Porcentaje de intermediación</b>	<b>100</b>
<b>Otros</b>	<b>50</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.000</b>

#### 3.1.4.2 EVALUACIÓN ECONOMICA (máximo 850 puntos)

##### 3.1.4.2.1 Valor total de la Propuesta: (250 PUNTOS)

*El proponente que presente el menor precio (valor total de la oferta), obtendrá el total del puntaje correspondiente a 250 puntos y los demás obtendrán puntaje en forma descendente proporcional, de acuerdo con la siguiente fórmula:*

$$PO = (Pa \times Pm) / Ps$$

PO = PUNTAJE OBTENIDO

Pa = PUNTAJE ASIGNADO (250)

Pm = PROPUESTA DE MENOR PRECIO

Ps = PROPUESTA EN ESTUDIO DE PRECIO

##### 3.1.4.2.2 Análisis ponderado de medicamentos de mayor uso (550PUNTOS)

Se evaluará, el valor ofertado para los medicamentos de mayor uso, comparando los valores ofertados de manera aislada e individual para un mismo medicamento, ponderando cada medicamento de acuerdo a sus frecuencia de uso, la mejor oferta obtiene la ponderación total del medicamento en evaluación calificándose las ofertas de mayor valor de manera

proporcional a la mejor oferta asignándole a cada una un menor puntaje de la ponderación. De la sumatoria total de las ponderaciones individuales se obtiene un puntaje a evaluar para la calificación. Adjunto en los anexos 17 A y B, se informa el peso ponderador individual que POSITIVA dará en la oferta para la Calificación.

### 3.1.4.2.3 Análisis ponderado de insumos de mayor uso (50PUNTOS)

Se evaluará, el valor ofertado por los insumos de mayor uso, comparando los valores ofertados de manera aislada e individual para un mismo insumo, ponderando cada insumo de acuerdo a sus frecuencia de uso, la mejor oferta obtiene la ponderación total del insumo en evaluación calificándose las ofertas de mayor valor de manera proporcional a la mejor oferta asignándole a cada una un menor puntaje de la ponderación. De la sumatoria total de las ponderaciones individuales se obtiene un puntaje a evaluar para la calificación. Adjunto en los anexos 17 A y B, se informa el peso ponderador individual que POSITIVA dará en la oferta para la Calificación.

En los Anexos 14 A y B, se encuentran las moléculas en sus presentaciones comerciales o genéricas de mayor uso de frecuencia por mes en POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

La oferta que alcance el mayor puntaje de la sumatoria de las ponderaciones, obtendrá el máximo puntaje otorgable en este ítem y sobre el resultado se aplicará regla de tres de la siguiente manera:

$$PO = (Pa \times Ps) / Pm$$

PO = PUNTAJE OBTENIDO

Pa = PUNTAJE ASIGNADO

Pm = PROPUESTA CON MAYOR PORCENTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN

**Ps = PROPUESTA EN ESTUDIO.**

### 3.1.4.2.4 PORCENTAJE DE INTERMEDIACION PARA PRODUCTOS NO CONTRATADOS (100 PUNTOS)

La oferta que presente el menor porcentaje de intermediación, se le otorgará 100 puntos, a las demás ofertas se les calificará de acuerdo con la siguiente tabla:

%	PUNTAJE
5-14	100
15	80
16	70
17	50
18 - 20	0

### 3.1.4.2.5 OTROS (50 puntos)

Dentro de la oferta presentada se evaluarán los siguientes aspectos:

Aspecto a ofertar	Puntos
Compromiso escrito y firmado por Representante Legal de mínimo al inicio del segundo trimestre de	

inicio del contrato estar realizando la facturación de manera electrónica, sobre la plataforma que para tal fin dispone para los Proveedores de POSITIVA. (Diligenciar Anexo 12)	<b>25</b>	
Ofertar descuentos financieros por pronto pago sobre el valor de facturación radicado. A 30 días. (Diligenciar Anexo 3)	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PUNTOS</b>
	<b>5%</b>	<b>25</b>
	<b>3% - 4%</b>	<b>20</b>
	<b>1% - 2%</b>	<b>10</b>
	<b>0%</b>	<b>0</b>

## **CAPITULO 4 CONDICIONES DEL CONTRATO**

### **4.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

- a. Cumplir con el objeto del contrato estipulado en los presentes términos, la propuesta presentada y las garantías que se expidan.
- b. Presentar los documentos dentro del plazo establecido en los presentes términos, y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato.
- c. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato.
- d. Rendir y elaborar los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en desarrollo del contrato.
- e. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones.
- f. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
- g. Mantener reserva sobre la información que legalmente ameriten ese trato, que le sea suministrada para el desarrollo o con objeto del contrato.
- h. Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato, en los términos del mismo (si hay lugar).
- i. El cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.
- j. Las demás que por ley o contrato le correspondan.

El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros, en los términos de la Ley.

### **4.2 OBLIGACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

En virtud del contrato, se obliga a:

- a. Verificar, revisar y aprobar a través del coordinador designado, el cumplimiento de los requisitos y documentos de orden técnico exigidos como requisito previo e indispensable para suscribir el contrato.
- b. Disponer del personal necesario para capacitar, entregar y construir los procedimientos que requiera la ejecución del contrato.
- c. Colocar a disposición del contratista los Sistemas de Información y bases de datos necesarias para la ejecución del contrato.
- d. Participar en forma activa, responsable y cumplida en el proceso de implementación que obligue el presente contrato.
- e. Pagar en la forma establecida, las facturas presentadas por EL CONTRATISTA.
- f. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por El CONTRATISTA de conformidad con los términos de éste proceso.
- g. Resolver las peticiones que le sean presentadas por El CONTRATISTA en los términos consagrados en la Ley.
- h. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.

#### **4.3 FORMA DE PAGO**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. cancelará de forma mensual el valor de los servicios facturados de acuerdo con el resultado del proceso de auditoria medica, descontando los valores de glosa a lugar, dentro de los treinta (30) días, posteriores a la radicación de la factura con sus soportes.

Si el(los) documento(s) de cobro no ha(n) sido correctamente elaborado(s), el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del **CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Para efectos de realizar el desembolso correspondiente a cada pago, el proveedor aportará certificación expedida por su Revisor Fiscal y en el evento en que no exista obligación legal de tenerlo, la certificación deberá ser expedida por su Representante Legal. En la certificación debe constar que se encuentran a paz y a salvo por concepto de pagos de seguridad social y aportes parafiscales de sus empleados cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento de la Ley 789 de 2002.

**NOTA 1: No se aceptará una forma de pago distinta a la indicada en el presente numeral.**

#### **4.4 DESCUENTOS**

En el valor de su propuesta, el proponente debe tener en cuenta que efectuará los descuentos de ley del orden Nacional y territorial vigentes, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el y con la actividad objeto del contrato. Las retenciones estarán sometidas a las modificaciones que sufran las normas vigentes sobre la materia.

#### 4.5 GARANTIAS QUE DEBERÁ CONSTITUIR EL CONTRATISTA

EL Adjudicatario se obliga a tomar en favor de , la siguiente garantía expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos: a) **Garantía de cumplimiento:** El cumplimiento de las obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el plazo de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más. b) **Garantía de la calidad del servicio:** La buena calidad del servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del mismo y cuatro (4) meses más. c) **Salarios y prestaciones Sociales e Indemnizaciones:** Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, al personal que emplee el contratista en la ejecución del contrato, por una suma equivalente al 5 % del valor total del contrato y por el plazo del mismo y tres (3) años más. d) **Responsabilidad civil extracontractual y/o global.** En una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del mismo y cuatro (4) meses más. La garantía estipulada deberá constituirse dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha en que el contratista reciba copia del contrato debidamente firmado y requerirá la aprobación por parte de la Presidencia de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### 4.6 UNA VEZ PERFECCIONADO EL CONTRATO

El proponente adjudicatario deberá presentar las garantías exigidas.

Si el adjudicatario no emite las garantías a satisfacción de la Entidad dentro del término señalado, quedará a favor de la Compañía, en calidad de sanción, el valor de la garantía constituida para responder por la seriedad de la propuesta, sin menoscabo de las sanciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor de la garantía, de conformidad con la normatividad vigente.

En este evento, adjudicará, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta esté dentro de las condiciones de lo solicitado en los presentes términos.

#### 4.7 SUPERVISIÓN

Todas las actividades derivadas de la ejecución del Contrato estarán supeditadas a la Supervisión que ejerza POSITIVA, para la verificación del desarrollo del contrato de acuerdo con las especificaciones y cláusulas del mismo, sin que esa Supervisión releve al Contratista de sus responsabilidades. El Contratista deberá respetar, facilitar y acatar los requerimientos, observaciones y exigencias que le haga el Supervisor, de acuerdo con las actividades señaladas en los presentes términos, en la oferta y en el contrato celebrado.

#### 4.8 DESEMPATE

En caso de existir empate entre los proponentes habilitados serán criterios de desempate en el respectivo orden los siguientes:

- Se preferirá en igualdad de condiciones a las propuestas nacionales.
- De persistir el empate se preferirá la propuesta con mayor puntaje en la evaluación económica.
- Si cumplidos los anteriores criterios persiste el empate, se preferirá la propuesta en orden cronológico de radicación de la propuesta en la planilla de cierre de la invitación.

## **CAPITULO 5 DISTRIBUCIÓN Y COBERTURA DE RIESGOS**

### **5.1 RIESGOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA**

**5.1.1 RIESGO CREDITICIO:** Los efectos favorables y desfavorables de la alteración de las condiciones de financiación como consecuencia de la variación en las variables del mercado y la obtención de recursos para adelantar el objeto del presente proceso contractual, es por cuenta y riesgo del oferente adjudicatario, y deberá cubrir y soportar el 100% de la alteración de las condiciones de financiación.

**5.1.2 RIESGO CAMBIARIO:** Si los bienes objeto de este proceso contractual deben ser importados, y/o el oferente adjudicatario plantea su rentabilidad en otra divisa, debe asumir las pérdidas o ganancias ocasionadas de la fluctuación en las tasas de cambio correspondientes, y deberá cubrir y soportar el 100% de la pérdida ocasionada por la fluctuación en la tasa de cambio.

#### **5.1.3 RIESGO DE OPERACIÓN:**

1. Los riesgos logísticos de fabricación e importación del bien objeto de este proceso son asumidos por el oferente adjudicatario.

2. Así mismo, los efectos favorables y desfavorables derivados de las variaciones en los precios del mercado de los materiales, los insumos, mano de obra, y todo lo concerniente a la fabricación e importación del bien objeto de este proceso de selección, es por cuenta y riesgo del oferente adjudicatario; y deberá soportar el 100% de los riesgos de operación del bien objeto del presente contrato.

### **5.2. RIESGO DE MODIFICACIÓN DE LOS PRECIOS DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL GOBIERNO NACIONAL**

El contratista asume la variación del precio de los medicamentos que realice el gobierno nacional a través de Resoluciones, Decretos, Leyes o por cualquier medio, de igual manera asume como precios para la ejecución del contrato el valor establecido por el gobierno nacional.

### **5.3. RIESGO TRIBUTARIOS**

**5.3.1.** Los efectos favorables o desfavorables, de las variaciones en la legislación Tributaria, la creación de nuevos impuestos, la supresión o modificación de los existentes, y en general cualquier evento que modifique las condiciones tributarias existentes al momento de la presentación de la propuesta, es asumido por cuenta y riesgo del oferente adjudicatario.

**5.3.2.** En general, los efectos favorables o desfavorables, de las variaciones de los componentes económicos, fiscales, legales y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones del oferente adjudicatario necesarios para dar cabal ejecución del contrato resultante, serán asumidos por este mismo; y deberá soportar el 100% de la variación de los componentes económicos, fiscales, legales y técnicos.

### **5.4. CALIDAD E IDONEIDAD DEL BIEN**

**5.4.1.** Por calidad de un bien o servicio se entiende el conjunto total de propiedades, ingredientes o componentes que lo constituyen, determinan, distinguen o individualizan.

**5.4.2.** Por idoneidad de un bien o servicio, se entiende la aptitud del mismo para satisfacer las necesidades para las cuales ha sido producido el bien o prestado el servicio, así como



las condiciones bajo las cuales se debe utilizar en orden a la normal y adecuada satisfacción de dichas necesidades.

**5.4.3.** El oferente adjudicatario es responsable de la calidad e idoneidad de los bienes y servicios del producto ofertado y adjudicado.

**5.4.4.** El adjudicatario, deberá soportar y cubrir todos los riesgos derivados de la mala calidad del producto.

**5.4.5.** El contratista que resulte adjudicatario de esta invitación pública responderá de forma expedita por el origen de los medicamentos adquiridos en desarrollo del contrato, bien sea adquiridos directamente a los fabricantes y/o importadores o en el mercado farmacéutico canal distribuidores. Una vez confirmado por el perito experto del laboratorio titular del registro sanitario la fraudulencia o falsedad (conforme las definiciones del decreto 677 de 1995) procederá a sustituir en un plazo no mayor que doce (12) horas el total de unidades encontradas, sin perjuicio de las demás investigaciones y sanciones a que haya lugar por parte de los entes competentes. Esta práctica se constituirá en un antecedente que será tenida en cuenta para futuras contrataciones, restando un (treinta) 30% del total del puntaje obtenido, en futuras evaluaciones. En caso de uniones temporales serán solidariamente responsables e igualmente a sus componentes les será restado el citado valor, en futuros procesos. En caso que llegare a ser aplicado a un paciente un medicamento con las características ya mencionadas responderá de forma integral por los daños y perjuicios ocasionados, liberando de toda responsabilidad, desde ya, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## **5.5. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO**

1. El oferente adjudicatario asumirá la carga, a su costo y riesgo, de asegurar los daños, pérdidas, destrucción, o deterioro causado por fuerza mayor o caso fortuito que puedan presentarse durante la ejecución del contrato, para lo cual deberá celebrar los contratos de seguros que considere pertinente.

2. El adjudicatario debe soportar el 100% del valor adicional que le genere el incumplimiento del plazo de ejecución del contrato, actividades que tendrán que ver con los tiempos de fabricación, importación, trámites de nacionalización, entre otros.

## **5.6. RESPONSABILIDAD CIVIL**

El oferente adjudicatario deberá asumir los daños o perjuicios ocasionados a terceros generados en la prestación del servicio.

## **5.7 RIESGOS ASUMIDOS POR POSITIVA**

### **5.7.1 RIESGO POLÍTICO**

El riesgo político relacionado con conflictos internos, conflictos de Colombia con otros Estados, y situaciones de orden público que afecten la ejecución del contrato resultante del presente proceso de selección, serán asumidos en su totalidad por POSITIVA.

# ANEXO 1

## MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

SEÑORES:

**Ciudad**

**REF. CONTRATACIÓN DE OPERADOR LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO Y LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación de \_\_\_\_\_ tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo comprometen al Proponente.
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que no nos hallamos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecida en la Ley y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Igualmente declaro que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable frente a la Compañía y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de Compañía de Seguros .S.A, o si ello no fuere posible, renunciaré a su ejecución.
5. Si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a otorgar las Garantías requeridas y a suscribir éstas y el contrato, dentro de los términos señalados para ello, así como a asumir por nuestra cuenta los demás gastos de legalización del mismo.
6. Que conocemos las leyes de la República de Colombia que rigen la presente contratación.
7. Que los precios de la propuesta son válidos por un término mínimo de tres (3) meses contados a partir de la fecha y hora del cierre de la contratación. Si se amplían los plazos, la propuesta continuará vigente por dicha prórroga.
8. Que hemos tomado nota cuidadosa de las especificaciones y condiciones de la presente contratación y aceptamos todos los requisitos de la misma.
9. Que la presente propuesta consta de \_\_\_\_\_ folios debidamente numerados, todos los cuales se entienden rubricados con la firma de la presente carta.
10. Que el monto de nuestra propuesta económica asciende a \$ \_\_\_\_\_

Los datos de la empresa son:

Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

Nit Número \_\_\_\_\_

Matrícula Mercantil \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad y País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax Nº: \_\_\_\_\_

Con la firma del presente documento manifiesto bajo mi responsabilidad que la información aquí consignada es veraz.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_ Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

Nombre Entidad Contratante	Dirección	Teléfono	Objeto Contrato	Valor Contrato	Fecha Iniciación	Fecha de Terminación	Estado Ejecución Contrato	Codigo Actividad CIU

Firma: \_\_\_\_\_  
Representante Legal

# ANEXO 3 SARLAFT



FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE  
PROVEEDORES Y EMPLEADOS  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLASE DE CLIENTE	Proveedor <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	FECHA DILIGENCIAMIENTO																																																																								
			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">DÍA</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 15px;"></td> <td style="height: 15px;"></td> <td style="height: 15px;"></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO																																																																					
DÍA	MES	AÑO																																																																									
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>																																																																											
PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)																																																																											
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:40%;">NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</td> <td style="width:10%;">Identificación</td> <td style="width:10%;">Tipo: C.C. <input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;">C.E. <input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;">T.I. <input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;">Fecha de Expedición</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td style="text-align: right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">DÍA</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 15px;"></td> <td style="height: 15px;"></td> <td style="height: 15px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número</td> <td colspan="2">Expedida en</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td colspan="2">Lugar de Nacimiento</td> <td colspan="3">Nacionalidad</td> </tr> <tr> <td>Año</td> <td>Mes</td> <td>Día</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dirección Residencia</td> <td>Ciudad</td> <td>Teléfono casa</td> <td colspan="2">Celular</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>DETALLE ACTIVIDAD</b></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Código de Actividad "CIIU"</td> <td colspan="2">E-Mail</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ocupación / Profesión</td> <td colspan="2">Nombre Empresa donde Trabaja</td> <td colspan="2">Cargo que Desempeña</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dirección Empresa</td> <td>Ciudad</td> <td>Telefono</td> <td colspan="2">E-Mail</td> </tr> </table>				NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Identificación	Tipo: C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	Fecha de Expedición						<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">DÍA</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 15px;"></td> <td style="height: 15px;"></td> <td style="height: 15px;"></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				Número		Expedida en				Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento		Nacionalidad			Año	Mes	Día				Dirección Residencia		Ciudad	Teléfono casa	Celular		<b>DETALLE ACTIVIDAD</b>						Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>						Código de Actividad "CIIU"		E-Mail				Ocupación / Profesión		Nombre Empresa donde Trabaja		Cargo que Desempeña		Dirección Empresa		Ciudad	Telefono	E-Mail	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Identificación	Tipo: C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	Fecha de Expedición																																																																						
					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">DÍA</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 15px;"></td> <td style="height: 15px;"></td> <td style="height: 15px;"></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO																																																																			
DÍA	MES	AÑO																																																																									
Número		Expedida en																																																																									
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento		Nacionalidad																																																																								
Año	Mes	Día																																																																									
Dirección Residencia		Ciudad	Teléfono casa	Celular																																																																							
<b>DETALLE ACTIVIDAD</b>																																																																											
Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>																																																																											
Código de Actividad "CIIU"		E-Mail																																																																									
Ocupación / Profesión		Nombre Empresa donde Trabaja		Cargo que Desempeña																																																																							
Dirección Empresa		Ciudad	Telefono	E-Mail																																																																							
<b>PERSONA JURÍDICA</b>																																																																											
Razón Social																																																																											
Dirección Oficina Principal		Ciudad	NIT	Telefono	Fax																																																																						
Dirección Sucursal o Agencia		Ciudad	telefono	Fax																																																																							
Tipo de empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Inversión extranjera <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cui? <input type="checkbox"/>																																																																											
Código de Actividad "CIIU"		E-Mail																																																																									
<b>2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)</b>																																																																											
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO																																																																							
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> N.I. <input type="checkbox"/>																																																																									
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> N.I. <input type="checkbox"/>																																																																									
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> N.I. <input type="checkbox"/>																																																																									
<b>3. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>																																																																											
Total Activos \$		Total Pasivos \$																																																																									
Ingresos Mensuales \$		Otros Ingresos \$	Concepto																																																																								
Egresos Mensuales \$		Otros Egresos \$	Concepto																																																																								
<b>4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES</b>																																																																											
Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tipo de transacción: Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/>																																																																											
Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cui? <input type="checkbox"/>																																																																											
Tipo de Producto	Identificación del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	Pais	Moneda																																																																					

## ANEXO 4A

CUADRO RELACION DEPARTAMENTO CON NÚMERO DE AFILIADOS ARL

DEPARTAMENTO	POBLACION AFILIADA
AMAZONAS	3,369
ANTIOQUIA	503,979
ARAUCA	8,104
ATLANTICO	113,540
BOGOTA D.C.	1,165,213
BOLIVAR	77,207
BOYACA	64,758
CALDAS	51,713
CAQUETA	16,314
CASANARE	26,510
CAUCA	53,492
CESAR	39,769
CHOCO	8,789
CORDOBA	38,063
CUNDINAMARCA	105,659
GUAINIA	1,008
GUAVIARE	2,181
HUILA	59,077
LA GUAJIRA	28,309
MAGDALENA	46,003
META	

	78,528
NARIÑO	39,323
NORTE DE SANTANDER	75,706
PUTUMAYO	14,515
QUINDIO	37,291
RISARALDA	65,960
SAN ANDRES	8,853
SANTANDER	157,779
SUCRE	20,837
TOLIMA	54,995
VALLE	367,141
VAUPES	135
VICHADA	909
<b>TOTAL</b>	<b>3,335,029</b>

## ANEXO 4B

### PUNTOS DE AUTORIZACION POSITIVA A NIVEL NACIONAL

No.	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Horario Mañana	Horario Tarde	Días de Atención
1	Antioquia	Apartado	Calle 109 N. 100 - 40 Piso 1 Cámara de Comercio	(57 4) 211 2222	8:00 am a 12:00 m	1:30 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
2	Antioquia	Medellin	Calle 27 # 46 -70 Centro Comercial Punto Clave, Local 173	Por definir	8:00 am a 12:00 m	12:00 m - 6:00 pm	Lunes a viernes
3	Antioquia	Medellin	Calle 27 # 46 -70 Centro Comercial Punto Clave, Local 103	Por definir	8:00 am a 12:00 m	12:00 m - 6:00 pm	Lunes a viernes
4	Arauca	Arauca	Carrera 19 N. 15 - 23 Barrio Cristo Rey	(57 7) 885 4164	8:00 am a 12:00 m	1:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
5	Atlantico	Barranquilla	Carrera 54 N. 72 - 128	(57 5) 358 2015	8:00 am a 12:00 m	12:00 m a 5:00 pm	Lunes a viernes
6	Bogotá	Américas	Avenida Cali N. 43 - 55 al lado del Portal Américas	(57 1) 3307000	7:00 am a 12:00 m	12:00 m - 7:00 pm	Lunes a viernes y sábados
7	Bogotá	Bosa	Calle 57Q Sur N. 72B - 94 al lado del portal del Sur	(57 1) 3307000	7:00 am a 12:00 m	12:00 m - 7:00 pm	Lunes a viernes y sábados
8	Bogotá	CAD	Carrera 30 N. 24 - 90	(57 1) 3307000	7:00 am a 12:00 m	12:00 m - 7:00 pm	Lunes a viernes y sábados
9	Bogotá	Calle 143	Avenida 19 N. 143 - 30	(57 1) 3307000	8:00 am a 12:00 m	12:00 m - 5:00 pm	Lunes a viernes
10	Bogotá	Calle 74	Calle 74 N. 10 - 85	(57 1) 3307000	8:00 am a 12:00 m	12:00 m - 5:00 pm	Lunes a viernes
11	Bogotá	Suba	Calle 145 N. 103B - 90	(57 1) 3307000	7:00 am a 12:00 m	12:00 m - 7:00 pm	Lunes a viernes y sábados
12	Bolivar	Cartagena	Carrera 5 N. 6 - 61 Bocagrande	(57 5) 665 1811	8:00 am a 12:00 m	12:00 m a 5:00 pm	Lunes a viernes
13	Boyaca	Tunja	Calle 22 N. 9 - 84	(57 8) 743 2085	8:00 am a 12:00 m	2:00 pm - 5:30 pm	Lunes a viernes
14	Caldas	Manizales	Carrera 23 N. 69 - 54 Avenida Santander	(57 6) 887 2844	7:30 am a 12:00 m	1:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
15	Caqueta	Florencia	Carrera 9A N. 9A - 40	(57 8) 435 6720	7:30 am a 12:00 m	2:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
16	Casanare	Yopal	Calle 13 N. 25 - 33 Barrio Los Libertadores	(57 8) 635 8081	8:00 am a 12:30 m	2:00 pm - 6:00 pm	Lunes a viernes
17	Cauca	Popayan	Calle 11 N. 8 - 25 Prados del Norte	(57 2) 824 4945	8:00 am a 12:00 m	2:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
18	Cesar	Valledupar	CARRERA 11 N° 14-33 BARRIO CENTRO	(57 5)5706632 - (57 5)5747854	7:30 am a 12:00 m	2:00 pm a 6:00 pm	Lunes a viernes
19	Cordoba	Monteria	Cra 4 # 26-46 Barrio Centro	(074)7811828 - 7817310	8:00 am a 12:00 m	2:00 pm - 6:00 pm	Lunes a viernes
20	Huila	Neiva	Calle 15 N. 5 - 58 Barrio Centro	(57 8) 872 2997	7:30 am a 11:30 am	2:00 pm - 5:30 pm	Lunes a viernes
21	La Guajira	Rioacha	Calle 14 N. 15 - 69	(57 5) 728 2108	7:30 am a 12:00 m	2:00 pm a 5:30 pm	Lunes a viernes
22	Magdalena	Santa Marta	Carrera 12 N. 27 - 09 Bavaria	(57 5) 431 4416	8:00 am a 12:00 m	12:00 m a 5:00 pm	Lunes a viernes
23	Meta	Villavicencio	Calle 36 N. 36-50	(57 8) 672 5257	7:30 am a 1:00 pm	2:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
24	Nariño	Pasto	Calle 19 N. 30 - 80 Barrio Las Cuadras	(57 2) 731 0097	8:00 am a 12:00 m	2:00 pm - 5:30 pm	Lunes a viernes
25	Norte de Santander	Cucuta	Av. 1 N. 18 - 69 Barrio Blanco	(57 7)5779933 - (57 7)5752484	7:30 a.m. a 12:00 p.m.	2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Lunes a viernes
26	Quindio	Armenia	Calle 11 Norte N. 14 - 04	(57 6) 745 1138	8:00 am a 12:00 m	2:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
27	Risaralda	Pereira	Carrera 15 N. 12- 35 Los Alpes	3258360-3255419	7:30 am a 12:00 m	1:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
28	Santander	Barrancabermeja	Calle 49 N. 19 - 81 Barrio Colombia	(57 7) 611 6998	8:00 AM a 1:00 PM	2:00 pm - 5:30 pm	Lunes a viernes
29	Santander	Bucaramanga	Carrera 33 N. 42 - 51	(57 7) 611 6998	8:00 am a 1:00 pm	2:00 pm - 5:30 pm	Lunes a viernes
30	Sucre	Sincelejo	Carrera 19a N. 14A - 39	(57 5) 281 7181	8:00 AM a 12:00 M	2:00 PM a 5:00 PM.	Lunes a viernes
31	Tolima	Ibague	Carrera 5 N. 39 - 67	(57 8) 265 8496	8:00 am a 12:00 m	2:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes
32	Valle	Cali Bellavista	Carrera 4 Oeste N. 12 - 89 Barrio Bellavista	(57 2) 892 9880	8:00 am a 12:00 m	12:00 pm - 5:30 pm	Lunes a viernes
33	Valle	Palmira	Calle 31 N. 26 - 26 Edificio Nova Centro Local 213	(57 2) 892 9880	8:00 am a 12:00 m	2:00 pm - 5:30 pm	Lunes a viernes
34	Valle	Tulua	Calle 27 N. 30 - 49 Local 111	(57 2) 892 9880	8:00 am a 12:00 m	2:00 pm - 5:00 pm	Lunes a viernes



## ANEXO 5A

### TOTALIDAD DE MEDICAMENTOS A OFERTAR

No	DESCRIPCION	MEDICAMENTO REGULADO CIRCULAR 02	MEDICAMENTO REGULADO CIRCULAR 03	MEDICAMENTO REGULADO CIRCULAR 04
1	3A OFTENOL 5ML FCO	0	0	0
2	ACEITE CRISTAL 30ML FCO	0	0	0
3	ACEITE DE RICINO 30ML FCO	0	0	0
4	ACEITE MINERAL 30ML FCO	0	0	0
5	ACEITE MINERAL 500ML FCO	0	0	0
6	ACEOTO PLUS GOTAS 10ML	0	0	0
7	ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 30MG TAB	0	0	0
8	ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 8MG TAB	0	0	0
9	ACETAMINOFEN 500MG TAB	0	0	0
10	ACETAMINOFEN JARABE 150MG 60ML FCO	0	0	0
11	ACETATO DE ALUMINIO LOCION 120ML	0	0	0
12	ACETATO DE ALUMINIO POLVO SOBRE	0	0	0
13	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB	0	0	0
14	ACEVITAL NX CAP	0	0	0
15	ACICLOVIR CREMA	0	0	0
16	ACID MANTLE CREMA 60GR TUBO	0	0	0
17	ACID MANTLE LOCION 120ML	0	0	0

18	ACID MANTLE LOCION 400ML	0	0	0
19	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	0	0	0
20	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG TAB	0	0	0
21	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	0	0	0
22	ACIDO FOLICO 1MG TAB	0	0	0
23	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA 15GR	0	0	0
24	ACIDO IBANDRONICO 150MG TAB	0	0	0
25	ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA 30GR POTE	0	0	0
26	ACIDO RETINOICO LOCION 0.05 60ML FCO	0	0	0
27	ACIDO VALPROICO 250MG TAB	0	0	0
28	ACIDO VALPROICO JARABE 120CC	0	0	0
29	ACRYLARM GEL OFT 10GM	0	0	0
30	ACTRON TAB	0	0	0
31	ACTRON 400 MG CAP BLANDA	0	0	0
32	ACUANOVA FACE 30GR FCO	0	0	0
33	ACUANOVA LOCION 220ML FCO	0	0	0
34	ACUANOVA SOFT 220ML FCO	0	0	0
35	ACULAR LS 5ML FCO	0	0	0
36	ADOREM 500MG TAB	0	0	0
37	ADOREM PLUS 500MG TAB	0	0	0
38	ADORLAN COMPRIMIDO	0	0	0
39	ADVANTAN CREMA 15GR TUBO	0	0	0
40	ADVIL 400MG CAP	0	0	0
41	ADVIL MAX TAB	0	0	0
42	AERIUS 5MG TAB	0	0	0
43	AEROVIAL CAP + INHALADOR	0	0	0
44	AFELIUS OIL FREE FILTRO SOL	0	0	0

45	AFRIN ADULTO 15ML FCO	0	0	0
46	AFRISAL VALVULA 30ML FCO	0	0	0
47	AGAROL SUSPENSION 240ML	0	0	0
48	AGGLAD GOTAS 5ML FCO	0	0	0
49	AGUA DESTILADA 500ML ESTERIL	0	0	0
50	AGUA OXIGENADA 120ML FCO	0	0	0
51	AINEDAP 500MG TAB	0	0	0
52	AINEX 100MG TAB	0	0	0
53	AKATINOL 10MG TAB	0	0	0
54	ALCOHOL ANTISÉPTICO 120 ML	0	0	0
55	ALCOHOL ANTISÉPTICO 360 ML	0	0	0
56	ALCOHOL ANTISÉPTICO 3800 ML GALON	0	0	0
57	ALCOHOL ANTISÉPTICO 700 ML	0	0	0
58	ALCOHOL GLICERINADO 500ML	0	0	0
59	ALCOHOL POLIVINILICO SOL OFT	0	0	0
60	ALCOHOL YODADO 120ML FCO	0	0	0
61	ALCOHOL YODADO 60ML FCO	0	0	0
62	ALCON CILODEX SOL FCO	0	0	0
63	ALCON CILOX GOTAS 5ML FCO	0	0	0
64	ALENDRONATO 70MG TAB	0	0	0
65	ALFAVEN 150MG TAB	0	0	0
66	ALGIFLEX 15MG TAB	0	0	0
67	ALGIMIDE TAB	0	0	0
68	ALGIMIDE F TAB	0	0	0
69	ALITRAQ - SUPLEMENTO NUTRICIONAL	0	0	0
70	ALIZAPRIDA 50MG TAB	0	0	0
71	ALMIPRO UNGUENTO 500GR	0	0	0
72	ALOND 75MG TAB	0	0	0
73	ALOPURINOL 100MG	0	0	0

	TAB			
74	ALOPURINOL 100MG TAB	0	0	0
75	ALPHAGAN GOTAS 5ML FCO	0	0	0
76	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	0	0	0
77	ALPRAZOLAM 0.50MG TAB	0	0	0
78	ALSUCRAL 1GR TAB	0	0	0
79	ALTRACINE A UNG OFT TUBO	0	0	0
80	AMANTADINA 100MG CAP	0	0	0
81	AMBIGEL 500MG CAPS	0	0	0
82	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	0	0	0
83	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TAB	0	0	0
84	AMOXACILINA 500MG 100ML FCO	0	0	0
85	AMOXACILINA 500MG TAB	0	0	0
86	AMOXIDAL DUO 875MG COMP	0	0	0
87	AMPICILINA 1GR POLVO INY AMP	0	0	0
88	AMPICILINA 500MG TAB	0	0	0
89	AMPICILINA SULBACTAN 1.5 AMP	0	0	0
90	ANALGAN TRAM TAB	0	0	0
91	ANEMIDOX CAP	0	0	0
92	ANSILAN 20MG TAB	0	0	0
93	ANTHELIOS XL CREMA	0	0	0
94	APRONAX 275MG TAB	0	0	0
95	APRONAX 550MG TAB	0	0	0
96	AQUALEN EMULSION HIDRATANTE FCO 240 ML	0	0	0
97	AQUASOL E 800MG TAB	0	0	0
98	AQUASOLE E 100MG CAP	0	0	0
99	ARANDANO 1.89 LT	0	0	0
100	ARANDANO 360ML FCO	0	0	0
101	ARCALION 200MG TAB	0	0	0
102	ARCOXIA 120MG TAB	0	0	0

103	ARCOXIA 60MG TAB	0	0	0
104	ARCOXIA 90MG TAB	0	0	0
105	ARIPRAX (ARIPIPRAZOL) 15MG TAB	0	0	0
106	ARIPRAZOL 15MG TAB	0	0	0
107	ARNIK CREMA TRAD 60ML	0	0	0
108	ARTRITES 100MG AMP	0	0	0
109	ARTRITES 50MG AMP	0	0	0
110	ARTRITES 75MG AMP	0	0	0
111	ARTRITES GEL 50GR TUBO	0	0	0
112	ARTRODAR 50MG CAP	0	0	0
113	ASEPTIDINA 120ML	0	0	0
114	ASEPTIDINA 500ML	0	0	0
115	ATIVAN 1MG TAB	0	0	0
116	ATIVAN 2MG TAB	0	0	0
117	ATROVENT SOL INHALAR 20ML FCO	0	0	0
118	AVAMYS SPRAY NASAL	0	0	0
119	AVASTIN 100MG AMP	0	0	0
120	AVELOX 400MG TAB	0	0	0
121	AVENE EAU THERMALE 300ML SPRAY	0	0	0
122	AVITIL GEL 50GR TUBO	0	0	0
123	AZITROMICINA 500MG TAB	0	0	0
124	AZOPT 50ML GOTAS FCO	0	0	0
125	B VIT 50 CAP	0	0	0
126	B VIT HT AMP JERINGA PRELENADA	0	0	0
127	BACTIGRAS VENDAJE 15X20 SOB	0	0	0
128	BACTRIM F 160MG TAB	0	0	0
129	BACTROBAN 2% 30GR TUBO	0	0	0
130	BAYCUTEN N 20GR TUBO	0	0	0
131	BAYCUTEN N 35GR TUBO	0	0	0
132	BAYDOL 60MG TAB	0	0	0
133	BAYDOL LP 90MG TAB	0	0	0
134	BAYRO 1GR AMP	0	0	0
135	BAYRO FORTE GEL 10 %	0	0	0

136	B-CORT BRONQUIAL ADULTO 200 MG FCO	0	0	0
137	BECLOFORTE INHALADOR FCO	0	0	0
138	BECLOMAR 250MCG 200 DOSIS	0	0	0
139	BECLOMETASONA 250MG INHALADOR	0	0	0
140	BECLOMETASONA 50MG INHALADOR FCO	0	0	0
141	BECLOMETASONA NASAL 50MG FCO	0	0	0
142	BEDOYECTA JERINGA PRELLENADA	0	0	0
143	BEKUNIS DE SEN GRAGEA	0	0	0
144	BENADRYL 50MG CAP	0	0	0
145	BEN-GAY CREMA 30GR	0	0	0
146	BENZIRIN SOLUCION VERDE 120ML	0	0	0
147	BERODUAL AEROSOL 10ML	0	0	0
148	BERODUAL SOL NEBULIZACION	0	0	0
149	BETADUO JERINGA PRELLENADA AMP 1ML	0	0	0
150	BETADUO JERINGA PRELLENADA AMP 2ML	0	0	0
151	BETAHISTINA 16MG TAB	0	0	0
152	BETAHISTINA 8MG TAB	0	0	0
153	BETAMETASONA 20G CREMA	0	0	0
154	BETAMETASONA 40G CREMA	0	0	0
155	BETAMETASONA 4MG AMP	0	0	0
156	BETAMETASONA 7MG AMP	0	0	0
157	BETAMETASONA 8MG AMP	0	0	0
158	BETARRETIN H CREMA 30GR TUBO	0	0	0
159	BETNOVATE 0.1% CREMA TUBO 30GR	0	0	0
160	BI EUGLUCON 5 MG TAB	0	0	0
161	BI PROFENID 150MG TAB	0	0	0

162	BICARBONATO DE SODA 20GR SOBRE	0	0	0
163	BIENEX 15MG TAB	0	0	0
164	BIENEX 7.5MG TAB	0	0	0
165	BIMIX	0	0	0
166	BIOCALCIUM 500MG TAB	0	0	0
167	BIOCALCIUM D SOBRE	0	0	0
168	BIPERIDENO 2MG TAB	0	0	0
169	BIPRIN 50MG TAB	0	0	0
170	BISACODILO 5MG TAB	0	0	0
171	BLEFAMIDE SUSP FCO 5ML	0	0	0
172	BLOKSOL SPF 60 60GR FCO	0	0	0
173	BLOQUEADOR UV TOTAL SPF 40 60GR FCO	0	0	0
174	BLOW 10MG TAB	0	0	0
175	BONVIVA 150MG TAB	0	0	0
176	BOTOX TOXINA BOTULINICA	0	0	0
177	BROMAZEPAM 6MG TAB	0	0	0
178	BROMURO IPRATROPIO INH 200 DOSIS FCO	0	0	0
179	BUDEMAR INHALADOR	0	0	0
180	BUPIROP 0.5% 10ML FCO	0	0	0
181	BUPRENORFINA 35MCG PARCHE (TRANSTEC)	0	0	2277
182	BUSCAPINA COMPOSITUM	0	0	0
183	BUSPIRONA 5MG TAB	0	0	0
184	CALADRYL LOCION 100ML FCO	0	0	0
185	CALCIBON D TAB	0	0	0
186	CALCIBON MIN TAB	0	0	0
187	CALCIO 600 + VITAMINA D TAB	0	0	0
188	CALCIO 600MG TAB	0	0	0
189	CALCIO HIERRO ZINC CAP	0	0	0
190	CALCITRIOL 0.25 MG TAB	0	0	0
191	CALENDULA CREMA 60GR TBO	0	0	0
192	CALTRATE 600 D TAB	0	0	0
193	CALTRATE 600MG TAB	0	0	0
194	CALTRATE PLUS FCO TAB	0	0	0

195	CALTROX TAB	0	0	0
196	CAPRIMIDA D TAB	0	0	0
197	CARBAMAZEPINA 2% 100 MG/5 ML SUSP	0	0	0
198	CARBAMAZEPINA 200MG TAB	0	0	0
199	CARBAMAZEPINA 400MG TAB	0	0	0
200	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB	0	0	0
201	CARBOXIMETILCELULOSA + GLICERINA 0.5% GOTAS OFTALM	0	0	0
202	CARDURAN 2MG TAB	0	0	0
203	CASACINE 0.025% CREMA TBO	0	0	0
204	CASACINE 0.075% 20GR TUBO	0	0	0
205	CASILAN POLVO 250GR CAJA	0	0	0
206	CASPOFUNGINA 50MG AMP	0	0	0
207	CAVERJET 10MCG AMPOLLA	0	0	0
208	CAVERJET 20MCG AMPOLLA	0	0	0
209	CEFABAY 500MG TAB	0	0	0
210	CEFADROXILO 500MG CAP	0	0	0
211	CEFALEXINA 500MG	0	0	0
212	CEFALOTINA 1GR AMP	0	0	0
213	CEFAZOLINA INY 1 GR	0	0	0
214	CEFEPIME 1GR AMP	0	0	0
215	CEFRADINA 1GR TAB	0	0	0
216	CEFRADINA 500 MG TAB	0	0	0
217	CEFTRIAXONA 1 GR AMP	0	0	0
218	CEFTRIAXONA 500MG AMP	0	0	0
219	CEFUROXIMA 500 MG TAB	0	0	0
220	CELEBREX 200MG TAB	0	0	0
221	CELECOXIB 100MG CAP	0	0	0
222	CELECOXIB 200MG CAPSULAS	0	0	0
223	CELESTONE 4MG AMP	0	0	0
224	CELESTONE CRONODOCE	0	0	0



	AMP			
225	CELLCEPT TAB	0	0	0
226	CELLUBISC REFRESH GOTAS 10MG FCO	0	0	0
227	CENTRUM SILVER TAB	0	0	0
228	CETAPHIL LOCION 237ML	0	0	0
229	CETAPHIL LOCION 473ML	0	0	0
230	CETAPHILL CREMA HIDRATANTE FCO 453 GR	0	0	0
231	CETIRIZINA REC 10MG TAB	0	0	0
232	CETOPIC 30GR FCO	0	0	0
233	CHAPSTICK PROTECTOR LABIAL	0	0	0
234	CIALIS 20MG	0	0	0
235	CIALIS 5MG TAB	0	0	0
236	CICADERM 60GR TUBO	0	0	0
237	CICATRICURE GEL TUBO 60 GR	0	0	0
238	CICLORELAX 10 MG	0	0	0
239	CICLOSPORINA 1% OFT	0	0	0
240	CILOSTAL 50MG TAB	0	0	0
241	CIMBRAR S.R. CAP	0	0	0
242	CIPRO 500MG TAB	0	0	0
243	CIPRO 750MG TAB	0	0	0
244	CIPROFLOXACINA 100MG AMP	0	0	0
245	CIPROFLOXACINA 250MG	0	0	0
246	CIPROFLOXACINA 500MG	0	0	0
247	CIPROFLOXACINA GOTAS 5ML FCO	0	0	0
248	CIRUELAX JALEA 300GR FCO	0	0	0
249	CITRAGEL TAB	0	0	0
250	CLARITROMICINA 500MG AMP POLVO P RECONST	0	0	0
251	CLARITYNE D TAB	0	0	0
252	CLASINA 40MG JERINGA PRELL	0	0	0
253	CLAVULIN 1G TAB	0	0	0
254	CLAVULIN 500 MG	0	0	0

255	CLEANANCE SOLAIRE SFP30 TUBO 50ML	0	0	0
256	CLENOX 20MG AMP	0	0	0
257	CLENOX 40MG AMPOLLA	0	0	0
258	CLENOX 60MG AMPOLLA	0	0	0
259	CLEXANE JERINGA 40MG AMP	0	0	0
260	CLEXANE JERINGA 60 MG AMP	0	0	0
261	CLINDAMICINA 300MG TAB	0	0	0
262	CLINDAMICINA 600MG AMP	0	0	0
263	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% 40GR TUBO	0	0	0
264	CLOBEZAN CREMA TUBO 25 GR	0	0	0
265	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	0	0	0
266	CLONAZEPAM 2.0MG TAB	0	0	0
267	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL	0	0	0
268	CLONIDINA 150 MCG TAB	0	0	0
269	CLOPIDOGREL 75MG TAB	0	0	80.45
270	CLORANFENICOL 0.5% OFT 5ML	0	0	0
271	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	0	0	0
272	CLORHEXOL ENJUAGUE BUCAL 180ML	0	0	0
273	CLOTRIMAZOL + NEOMICINA + DEXAMETASONA CREMA 40GR	0	0	0
274	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION 30ML	0	0	0
275	CLOTRIMAZOL CREMA 1% 40GR	0	0	0
276	CLOZAPINA 100MG TAB	0	0	0
277	CLOZAPINA 25MG TAB	0	0	0
278	COGNIZIN 500MG TAB	0	0	0
279	COLAXIN 40MG TAB	0	0	0
280	COLESTIRAMINA 4MG SOBRE	0	0	0

281	COMBAREN TAB	0	0	0
282	COMBIGAN SOL OFT 5ML FCO	0	0	0
283	COMBIVIR (150+300MG) TAB	0	0	0
284	COMPLEGEL NF AMP	0	0	0
285	COMPLEJO B TAB	0	0	0
286	COMPLEJO B X 2-10 ML AMP	0	0	0
287	CONJUNTIN S SUSP 5ML FCO	0	0	0
288	CONTRATUBEX 20G GEL	0	0	0
289	COQUAN GOTAS 30ML FCO	0	0	0
290	CORTIDRON GOTAS OFTALMICAS 5ML	0	0	0
291	CORTIOFTAL 1% GOTAS	0	0	0
292	CORTIOFTAL F 1% COLIRIO	0	0	0
293	COSOPT COLIRIO	0	0	0
294	COUMADINE 5MG TAB	0	0	0
295	COXYLAN OFTENNO 5ML FCO	0	0	0
296	CRANBERRY TAB	0	0	0
297	CREMA FORZ 60GR FCO	0	0	0
298	CREMA MARLY 400GR	0	0	0
299	CREMA No.4 110GR PTE	0	0	0
300	CREMA No.4 60GR TUBO	0	0	0
301	CREMA No.4 MEDICADA 60GR TUBO	0	0	0
302	CROMOGLICATO SODICO 2% GOTAS OFTALMICAS	0	0	0
303	CROMOGLICATO SODICO 4% GOTAS OFTALMICAS	0	0	0
304	CROMUS 0.03% 30GR TUBO	0	0	0
305	CROMUS 0.1% UNG 30GR	0	0	0
306	CRONOPEP 20 MG TAB	0	13067	0
307	CRONOPEP 40MG TAB	0	26135	0
308	CUAIT - D TAB	0	0	0
309	CUPRIPEN 250MG CAP	0	0	0
310	CURAFLEX DUO	0	0	0
311	CUTIMED ACUTE CREMA 3% UREA TUBO	0	0	0

312	CYMBALTA 30MG TAB	0	0	0
313	CYMBALTA 60MG TAB	0	0	0
314	DAFLON 500MG TAB	0	0	0
315	DAKTACOR CREMA 30GR FCO	0	0	0
316	DALACIN C 300MG CAP	0	0	0
317	DALACIN T 10 MG/ML FCO	0	0	0
318	DAPTOMICINA 350MG AMP	0	0	0
319	DECADRON 8MG AMP	0	0	0
320	DECADRON GOTAS OFT 5ML	0	0	0
321	DEFLAZACORT 30MG TAB	0	0	341
322	DEFLAZACORT 6MG TAB	0	0	0
323	DELIFON 5 MG TAB	0	0	0
324	DEPAKENE JARABE	0	0	0
325	DEPO PROVERA 150MG/3ML AMP	0	0	0
326	DEPOMEDROL AMP	0	0	0
327	DERMACORTINE LOCION AL 0.1% FCO 30ML	0	0	0
328	DERMASOFT STICK 4GR	0	0	0
329	DERMOVATE CREMA 30GR	0	0	0
330	DERMOVATE LOCION CAPILAR 60ML	0	0	0
331	DESALEX 5MG TAB	0	0	0
332	DESINBAL 15MG TAB	0	0	0
333	DESITIN CREMA 113GR 4OZ	0	0	0
334	DESLODEX 5MG TAB	0	0	0
335	DESONIDA 0.05% CREMA 15GR	0	0	0
336	DESONIDA EMULSION FCO 120ML	0	0	0
337	DESORLAN 5MG TAB	0	0	0
338	DESVENLAFAXINA 50MG TAB	0	0	164.65
339	DETRUSITOL 2MG TAB	0	0	0
340	DETRUSITOL 4MG TAB	0	0	0
341	DEXAMETASONA 4 MG INY	0	0	0
342	DEXAMETASONA 8 MG	0	0	0

	AMP			
343	DEXAPRON 10MG TAB	0	0	0
344	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 500CC	0	0	0
345	DICLOFENAC RETARD 100MG CAP	0	0	0
346	DICLOFENAC SODICO 0.1% GOTAS	0	0	0
347	DICLOFENACO 50MG TAB	0	0	0
348	DICLOFENACO GEL	0	0	0
349	DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML AMPOLLA	0	0	0
350	DICLOXACILINA 500 MG TAB	0	0	0
351	DICLOXACILINA SUSP 250MG FCO	0	0	0
352	DIFAST F TAB	0	0	0
353	DIFENHIDRAMINA 50MG TAB	0	0	0
354	DIHIDROCODEINA JARABE 120ML FCO	0	0	0
355	DIMENHIDRINATO 50MG TAB	0	0	0
356	DIOSMINA 500MG TAB	0	0	0
357	DIPIRONA 1G AMP	0	0	0
358	DIPIRONA 2.5G AMP	0	0	0
359	DIPIRONA 500MG	0	0	0
360	DIPROFOS 2ML AMP	0	0	0
361	DIPROFOS 7 MG/ 1ML AMP	0	0	0
362	DIPROFOS 7MG/ 2 ML AMP	0	0	0
363	DIPROGENTA 40 GR CREMA	0	0	0
364	DIPROSPAN 1ML AMP	0	0	0
365	DIPROSPAN 2ML AMP	0	0	0
366	DOLEX AVANZADO TAB	0	0	0
367	DOLEX DURA 665MG TAB	0	0	0
368	DOLEX EFERVESCENTE TAB	0	0	0
369	DOLEX FORTE TAB	0	0	0
370	DOLEX TAB	0	0	0
371	DOLINOF TAB	0	0	0

372	DOLOFEN 500MG CAP BLANDA	0	0	0
373	DOLOFLEX GEL TOPICO 30GR TBO	0	0	0
374	DOLONIME 100MG TAB	0	0	0
375	DOLOTRIN 650MG TAB	0	0	0
376	DOMATRA PLUS TAB	0	0	0
377	DOMEBORO SOBRE	0	0	0
378	DOMINIUM 25MG CAP	0	0	0
379	DOMPERIDONA 10MG TAB	0	0	134.44
380	DORIXINA RELAX COMP TAB	0	0	0
381	DORMEBEN 10MG TAB	0	0	0
382	DORMICUM 7.5MG TAB	0	0	0
383	DORTIM 5ML FCO	0	0	0
384	DORZOLAMIDA + TIMOL + BRIMO GOTAS	0	0	2.714
385	DORZOLOL GOTAS 20MG FCO	0	0	0
386	DORZOPT GOTAS	0	0	0
387	DOVIR TAB	0	0	0
388	DOXAZOSINA 4MG TAB	0	0	0
389	DOXICICLINA 100MG TAB	0	0	0
390	DOXIUM 500MG TAB	0	0	0
391	DRAMAMINE 50MG TAB	0	0	0
392	DROPYAL 25MG JERINGA PRELENADA	0	0	0
393	DULCOLAX 5MG TAB	0	0	0
394	DULOXETINA 30MG TAB	0	0	156.93
395	DULOXETINA 60MG TAB	0	0	0
396	DUO DECADRON 16MG AMP	0	0	0
397	DUO DECADRON 8MG AMP	0	0	0
398	DUODOL TAB	0	0	0
399	DUOFILM SOL 15ML FCO	0	0	0
400	DURACEF 500 MG	0	0	0
401	DURAPROX TAB	0	0	0
402	DUROGESTIC PARCHE 25MCG	0	0	0
403	ECLIPSOL GEL FPS 40 60GR TBO	0	0	0
404	ECLOSINT 250 MCG FCO 200 DOSIS	0	0	0

405	ECLOSANT NASAL 50 MCG FCO 200 DOSIS	0	0	0
406	EFEMOLINA COLIRIO 5ML	0	0	0
407	EFEXOR 150MG CAP	0	0	0
408	EFEXOR 37.5MG CAP	0	0	0
409	EFEXOR 75MG CAP	0	0	0
410	ELOCOM CREMA 15GR	0	0	0
411	ELTROXIN 50MG TAB	0	0	0
412	EMCLAREX CREMA 30GR TBO	0	0	0
413	EMOLIN NEO 240GR FRASCO	0	0	0
414	ENABLEX 15MG TAB	0	0	0
415	ENALAPRIL 20MG TAB	0	0	0
416	ENALAPRIL 5MG TAB	0	0	0
417	ENDURA GOTAS 15ML FCO	0	0	0
418	ENEMA TRAVAD 133ML BOLSA	0	0	0
419	ENJUAGUE BUCAL PLAKOS ANTISEPT 200ML FCO	0	0	0
420	ENJUAGUE BUCAL PRODENT ADULTO 360ML FCO	0	0	0
421	ENOXAPARINA 20MG AMP	0	0	0
422	ENOXAPARINA 40MG AMP	0	0	0
423	ENOXAPARINA 60MG AMP	0	0	0
424	ENSURE 400GR COMPLEMENTO NUTRICIONAL TARRO	0	0	0
425	ENSURE 900GR COMPLEMENTO NUTRICIONAL TARRO	0	0	0
426	ENSURE F CON FIBRA LIQUIDO 8OZ LATA	0	0	0
427	ENSURE FOS POLVO 400GR TARRO	0	0	0
428	ENSURE LIQUIDO 8 ONZ	0	0	0
429	ENSURE PLUS HN 8 ONZ	0	0	0
430	EPAMIN 100MG CAP	0	0	0
431	EPAMIN LIQUIDO 240ML FCO	0	0	0

432	EPIDUO 0.1%/2.5% GEL 30GR TUBO	0	0	0
433	EPTAVIS 3GR SOBRE	0	0	0
434	ERASSIN 100MG TAB	0	0	0
435	ERITROMICINA 500MG TAB	0	0	0
436	ESCITALOPRAM 10 MG TAB	0	0	187.11
437	ESKALIT SR 450MG TAB	0	0	0
438	ESLOPRAN 20MG TAB	0	0	0
439	ESOMEPRAZOL 20MG TAB	0	0	0
440	ESOMEPRAZOL 40MG TAB	0	0	0
441	ESOPRAX 20MG CAP	0	13067	0
442	ESOPRAX 40 MG	0	26135	0
443	ESOZ 20MG TAB	0	0	0
444	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	0	0	0
445	EUCERIN ACEITE DE DUCHA PH5 200ML FCO	0	0	0
446	EUCERIN BLOQUEADOR	0	0	0
447	EUCERIN PH5 HIDRATANTE 100GM	0	0	0
448	EUCERIN PH5 JABON BARRA SYNDET PASTA 100GR	0	0	0
449	EUCERIN PH5 JABON GEL SYNDET FCO 250 ML	0	0	0
450	EUCERIN PH5 LOCION 125ML	0	0	0
451	EUCERIN PH5 LOCION 250ML	0	0	0
452	EUCERIN PH5 POMADA REGENERADORA 100 GM	0	0	0
453	EUTIROX 100MCG TAB	0	0	0
454	EXELON PARCHE 5 9MG UND	0	46727	0
455	FACREL H CREMA 60GR FCO	0	0	0
456	FACREL R CREMA 60GR FCO	0	0	0
457	FADROX 500MG CAP	0	0	0
458	FASTFEN TAB	0	0	0
459	FELDENE 20MG TAB	0	0	0
460	FELDENE GEL 30GR	0	0	0



	TUBO			
461	FELDENE IM 40MG AMP	0	0	0
462	FENCAFEN 100 MG	0	0	0
463	FERBIN 250 MG CAP	0	0	0
464	FERRO F 800MG TAB	0	0	0
465	FIBOGEL SOBRE	0	0	0
466	FIBRAVIDA FCO 200 GR	0	0	0
467	FILTRODERM EMULSION TUBO 60GR	0	0	0
468	FILTRODERM SPF 40 60GR FCO	0	0	0
469	FILTROSOL 30SPF CREMA TUBO 60ML	0	0	0
470	FILTROSOL GEL 60GR TUBO	0	0	0
471	FIOLAB 100 GEL 100ML	0	0	0
472	FISIOGEL CREMA LIQUIDA 120ML FCO	0	0	0
473	FISIOGEL CREMA LIQUIDA 240GR FCO	0	0	0
474	FITOSTIMOLINE 30GR TUBO	0	0	0
475	FITOSTIMOLINE 60GR TUBO	0	0	0
476	FITOSTIMOLINE CAJA X 10 GASAS	0	0	0
477	FITOSTIMOLINE CREMA 32GR TUBO	0	0	0
478	FITOSTIMOLINE GEL TUBO 15 GR	0	0	0
479	FITOSTIMOLINE GEL TUBO 32 GR	0	0	0
480	FITOSTIMOLINE OVULOS	0	0	0
481	FIXAMICIN 15ML SOL OTICA	0	0	0
482	FIXAMICIN DEXACIPRO FCO 7.5ML FCO	0	0	0
483	FLAMYDOL 75MG AMP	0	0	0
484	FLAMYDOL RETARD CAP	0	0	0
485	FLECTADOL TB	0	0	0
486	FLEXOL 15MG CAP	0	0	0
487	FLEXOL 7.5MG CAP	0	0	0
488	FLEXTRIL 400 MG INY	0	0	0
489	FLEXTRIL C MSM SOBRE	0	0	0
490	FLEXURE MSM SOBRE	0	0	0

491	FLEXURE SOBRE	0	0	0
492	FLOBACT 5ML FCO	0	0	0
493	FLOBACT D GOTAS	0	0	0
494	FLOTAC 140MG CAP	0	0	0
495	FLUCONAZOL 200MG CAP	0	0	0
496	FLUIMUCIL 600MG SOBRE	0	0	0
497	FLUMETOL NF OPTENO 5ML FCO	0	0	0
498	FLUMEX SUSP OFTALMICA	0	0	0
499	FLUNARAZINA 10MG TAB	0	0	0
500	FLUOFTAL 0.1% BLASK SUSP OFT	0	0	0
501	FLUOXETINA 20MG CAPSULA	0	0	0
502	FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML FCO 70ML	0	0	0
503	FLUTOX 200MG FCO 100ML	0	0	0
504	FORTUM INY 1GR	0	0	0
505	FOSAMAX 70MG TAB	0	0	0
506	FOSAMAX PLUS 70MG/5600UI TAB	0	0	0
507	FOTORRETIN 5ML FCO	0	0	0
508	FRAGMIN 5000IU 10 JER/PRELL	0	0	0
509	FRAXIPARINA 0.3 MG	0	0	0
510	FRAXIPARINA SOL INY 5700 0,6ML	0	0	0
511	FRAXIPARINE 40MG AMP 0.4ML	0	0	0
512	FREENGEN 0.5 MG FCO 15ML	0	0	0
513	FREENGEN GEL 15ML	0	0	0
514	FRESH VISION GOTAS 15ML FCO	0	0	0
515	FREX CLEAN SOLUCION 80ML	0	0	0
516	FREXEN PLUS CAP	0	0	0
517	FUCICORT CREMA 15GR TBO	0	0	0
518	FUCIDIN H CREMA 15GR	0	0	0

519	FUCIDIN UNGUENTO CREMA 15GR	0	0	0
520	FUCITHALMIC GEL OFT 5GR	0	0	0
521	FURACIN POMADA 40GR TBO	0	0	0
522	FURACIN POMADA 500GR POTE	0	0	0
523	FUROSEMIDA 40MG TAB	0	0	0
524	FYBOGEL SOBRE	0	0	0
525	GABAPENTIN 300MG TAB	0	0	0
526	GABAPENTIN 400MG TAB	0	0	0
527	GABAPENTIN 600 MG	0	0	0
528	GAFEN 300MG TAB	0	0	0
529	GAFEN 400MG TAB	0	0	0
530	GANFORT SOL OFT 3ML FCO	0	0	0
531	GARAMICINA 160MG 2ML AMP	0	0	0
532	GARAMICINA CREMA 0.1% 40GR TUBO	0	0	0
533	GARAMICINA SOL OFT 10ML FCO	0	0	0
534	GARASONE GOTA 10ML FCO	0	0	0
535	GAVISCON LIQUIDO SUSPENSION 300ML FCO	0	0	0
536	GELCLAIR SOBRE	0	0	0
537	GEMFIBROZILLO 600 MG TAB	0	0	0
538	GENTAMICINA 120MG AMP	0	0	0
539	GENTAMICINA 160MG AMP	0	0	0
540	GENTAMICINA 40MG AMP	0	0	0
541	GENTAMICINA 80MG/2 ML AMP	0	0	0
542	GENTAMICINA GOTAS OFTALMICAS	0	0	0
543	GENTEAL GEL 3MG 10ML TUBO	0	0	0
544	GENTEAL GOTAS 10ML TUBO	0	0	0
545	GINKGO BILOBA 80MG	0	0	0

	TAB			
546	GIRALMET 1000UI/80MG TAB	0	0	0
547	GLAUCOMED 250MG TAB	0	0	0
548	GLAUCOTENSIL T GOTAS 5ML FCO	0	0	0
549	GLUCERNA SR LATA 400GR	0	0	0
550	GLUCOSAMINA 400MG INY	0	0	0
551	GLUCOSAMINA CONDROITINA 1500/1200MG POLVO P/RECONS	0	0	0
552	GLUCOSAMINA POLVO SOBRE	0	0	0
553	GOTABIOTIC F 5ML FCO	0	0	0
554	GOTABIOTIC GOTAS 5ML FCO	0	0	0
555	HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) FCO	0	0	0
556	HALOPERIDOL 5MG HUM TAB	0	0	0
557	HEBERMIN CREMA TUBO	0	0	0
558	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR X 5000 U.I AMP	0	0	0
559	HERBAL DENT ENJUAGUE 120ML FCO	0	0	0
560	HEXOFEN 4MG TAB	0	0	0
561	HIDERAX 25MG TAB	0	0	0
562	HIDERAX 50MG TAB	0	0	0
563	HIDERAX HIDROXICINA 100 MG/2ML INY	0	0	0
564	HIDROCORTISONA 0.5% LOCION 30ML FCO	0	0	0
565	HIDROCORTISONA 100MG AMP	0	0	0
566	HIDROCORTISONA CREMA 1% TUBO	0	0	0
567	HIDROMORFONA 2.5MG TAB	0	0	0
568	HIDROXICINA 25 MG TAB	0	0	0
569	HIDROXICINA JBE 120ML FCO	0	0	0

570	HIDROXIDO DE ALUMINIO MAGN SIMET MENTA 360ML FCO	0	0	0
571	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION 120ML	0	0	0
572	HIDROXIDO DE MAGNESIO	0	0	0
573	HIOSCINA N BUTIL BROMURO TAB	0	0	0
574	HIPERVISCO 5% SOL OFT 5ML FCO	0	0	0
575	HIPROLUB GOTAS 15ML FCO	0	0	0
576	HONGISTINA SUSP 60ML FCO	0	0	0
577	HUMYLUB OFTENOFECO 15 ML	0	0	0
578	HYABAK 10ML FCO	0	0	0
579	HYALUMAX AMP	0	0	0
580	HYTRIN 5MG TAB	0	0	0
581	IBANDROMET 150MG TAB	0	0	0
582	IBONE 150MG CAP	0	0	0
583	IBUFLASH FORTE 400MG CAP	0	0	0
584	IBUPROFENO + METOCARBAMOL 200/500MG TAB	0	0	0
585	IBUPROFENO 400 MG TAB	0	0	0
586	IBUPROFENO 600 MG TAB	0	0	0
587	IBUPROFENO 800 MG TAB	0	0	0
588	IBUPROFENO GEL 40GR (BACKPAIN)	0	0	0
589	IBUPROFENO SUSP 100MG FCO	0	0	0
590	ILOTICINA PLUS GEL 30GR	0	0	0
591	IMIGRAN NDT 50 MG	0	0	0
592	IMIPENEM CILASTATINA 1 GR VIAL	0	0	0
593	IMIPRAMINA 10MG TAB	0	0	0
594	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	0	0	0

595	IMOVANE 7.5MG TAB	0	0	0
596	INDOMETACINA 25MG TAB	0	0	0
597	INFLACOR 4 MG/ML INY	0	0	0
598	INFLACOR RETARD 3 + 3 INY 1 ML AMP	0	0	0
599	INFLACOR RETARD 6 + 6 INY 2ML AMP	0	0	0
600	INFLASAN GEL 50GR TBO	0	0	0
601	INVANZ 1GR AMP	0	0	0
602	INVEGA 9MG TAB	0	0	0
603	IPRAN 20MG TAB	0	0	0
604	IRUXOL UNGUENTO 20GR	0	0	0
605	IRUXOL UNGUENTO 40GR	0	0	0
606	ISODINE BUCOFARINGEO 120ML	0	0	0
607	ISODINE ESPUMA 120ML	0	0	0
608	ISODINE ESPUMA 60ML	0	0	0
609	ISODINE SOLUCION 120ML	0	0	0
610	ISODINE SOLUCION 60ML	0	0	0
611	ISOKLON 3MG TAB	0	0	0
612	ISOPTO ATROPINA 1% 5ML FCO	0	0	0
613	ISOPTO CARPINA 2% GOTAS 15ML FCO	0	0	0
614	ISOPTO MAXIDEX GOTAS 5ML FCO	0	0	0
615	ITROL 100MG CAP	0	0	0
616	JABON AFRESYN PASTA 100GR	0	0	0
617	JABON ANTIBACTERIAL 300ML	0	0	0
618	KAPTIN 300MG CAP	0	0	0
619	KAPTIN 400MG CAP	0	0	0
620	KEFLEX 1GR TAB	0	0	0
621	KEFLEX 500MG TAB	0	0	0
622	KELOCOTE GEL 15GR TUBO	0	0	0
623	KENACORT A.I.A 10MG	0	0	0
624	KENACORT I.M. 40MG AMP	0	0	0

625	KENALGESIC GOT OFT FCO 5ML	0	0	0
626	KEPPRA 1000MG TAB	0	0	0
627	KEPPRA 500MG TAB	0	0	0
628	KETESSE 25 MG COMP	0	0	0
629	KETOCONAZOL 200MG TAB	0	0	0
630	KETOMED SHAMPOO 100ML FCO	0	0	0
631	KETOPROFENO 100MG AMP	0	0	0
632	KETOPROFENO 100MG TAB	0	0	0
633	KETOPROFENO GEL	0	0	0
634	KETOROLACO 100MG TAB	0	0	0
635	KETOTIFENO JBE 100ML FCO	0	0	0
636	KETUM GEL	0	0	0
637	KLOPRA SR 20 MG TAB	0	0	0
638	KRYTANTEK OFTENO 5ML FCO	0	0	0
639	K-TRIX ENJUAGUE BUCAL 80ML FCO	0	0	0
640	LABIE BARRA 5GR	0	0	0
641	LACOPEN 30MG CAP	0	0	0
642	LACRIL LIQUIFILM 15ML FCO	0	0	0
643	LACTULAX SOBRE 15 ML	0	0	0
644	LACTULAX SUSPENSION 240ML FCO	0	0	0
645	LAGRICEL 0.5 ML X 20 DOSIS	0	0	0
646	LAGRIFRESH 1% 15ML FCO	0	0	0
647	LAGRIMAS ARTIFICIALES 15ML	0	0	0
648	LAMICTAL DISPERSABLE 200MG TAB	0	0	0
649	LAMICTAL DISPERSABLE 25MG TAB	0	0	0
650	LAMOTRIGINA 100MG TAB	0	0	0
651	LAMOTRIGINA 50MG TAB	0	0	13.65
652	LANDACORT 6MG TAB	0	0	0

653	LANITOP 0.1 MG TAB	0	0	0
654	LANITOP GOTAS FCO 10ML	0	0	0
655	LANSOPEP 30MG CAP	0	0	0
656	LANSOPRAZOL 30 MG CAP	0	0	0
657	LATANOX GOTAS 5ML FCO	0	0	0
658	LAXACOL TAB	0	0	0
659	LECHE DE MAGNESIA 120ML FCO	0	0	0
660	LECHE DE MAGNESIA 360ML FCO	0	0	0
661	LENIDERM CREMA 280GR FCO	0	0	0
662	LEPONEX 100MG TAB	0	0	0
663	LEPONEX 25MG COM	0	0	0
664	LERTUS FORTE TAB	0	0	0
665	LEVETIRACETAM 500MG TAB	0	0	806
666	LEVITRA 10MG TAB	0	0	0
667	LEVITRA 20MG TAB	0	0	0
668	LEVOC 5MG TAB	0	0	0
669	LEVOCETIRICINA 5MG TAB	0	0	0
670	LEVODOPA + CARBIDOPA TAB	0	0	0
671	LEVOFLOXACINO 500MG TAB	0	0	0
672	LEVOMAX SOLUCION OFTALMICA 6ML FCO	0	0	0
673	LEVOMEPRMAZINA 100MG TAB	0	0	0
674	LEVOMEPRMAZINA 25MG TAB	0	0	0
675	LEVOMEPRMAZINA 4 MG/ML (0.4%)	0	0	0
676	LEVOTIROXINA 50MG TAB	0	0	0
677	LEXAPRO 10MG TAB	0	0	0
678	LEXAPRO 20MG TAB	0	0	0
679	LEXOTAN 6MG TAB	0	0	0
680	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO	0	0	0
681	LIORESAL 10MG	0	0	0
682	LIOTON 1000 GEL TUBO 30GR	0	0	0



683	LIPIKAR EMOLITE 200ML	0	0	0
684	LISALGIL 500MG TAB	0	0	0
685	LOCION BADEN 120ML	0	0	0
686	LOPERAMIDA 2MG TAB	0	0	0
687	LOPRAL 30MG TAB	0	0	0
688	LORATADINA 10MG TAB	0	0	0
689	LORAZEPAM 2MG TAB	0	0	0
690	LORNICAM 8MG TAB	0	0	0
691	LOSARTAN 50 MG TAB	0	0	0
692	LOTESOFT 0.5%	0	0	0
693	LOUTEN 50MCG FCO 2.5ML	0	0	0
694	LOVASTATINA 20MG TAB	0	0	0
695	LUBRIDERM CREMA 200ML	0	0	0
696	LUBRIDERM CREMA 400ML	0	0	0
697	LUBRIDERM CREMA 750ML	0	0	0
698	LUBRIOPH 0.5% SOL OFT 50ML FCO	0	0	0
699	LUCENTIS 10MG/ML 1 VIAL SOL INYECTABLE	0	0	0
700	LUMIGAN GOTAS 3ML FCO	0	0	0
701	LUTRAX GOTAS 15ML FCO	0	0	0
702	LUVOX 100MG TAB	0	0	0
703	LUXACRES 750MG TAB	0	0	0
704	LYRICA 150MG CAP	0	0	0
705	LYRICA 300MG CAP	0	0	0
706	LYRICA 75MG CAP	0	0	0
707	MACRODANTINA 100MG CAPSULA	0	0	0
708	MACRODANTINA 50MG CAPSULA	0	0	0
709	MAGNESIUM T TAB	0	0	0
710	MAREOL TAB	0	0	0
711	MARTESIA 75MG TAB	0	0	0
712	MAXITROL SUSP 5ML FCO	0	0	0
713	MAXTIME SPRAY FP FCO	0	0	0
714	MEDROL 16MG TAB	0	0	0
715	MEGACAL D TAB	0	0	0

716	MELCOX 15MG AMP	0	0	0
717	MELCOX 15MG TAB	0	0	0
718	MELCOX 7.5MG AMP	0	0	0
719	MELCOX 7.5MG TAB	0	0	0
720	MELOCAM 15MG AMP	0	0	0
721	MELOCAM DISPERSABLE 15 MG TAB	0	0	0
722	MELOCAM DISPERSABLE 7.5 MG	0	0	0
723	MELOXICAM 15 MG AMPOLLA	0	0	0
724	MELOXICAM 7.5MG TAB	0	0	0
725	MELOXICAM 15MG TAB	0	0	0
726	MEMANTINA 10MG TAB	0	0	210.08
727	MERCURIO CROMO 25ML FCO	0	0	0
728	MEROPENEN 1GM AMP	0	0	0
729	MESULID 100MG TAB	0	0	0
730	METADONA 40MG TAB	0	0	0
731	METADONA CLORHIDRATO 10MG TAB	0	0	0
732	METATITANE POMADA 40 GR TBO	0	0	0
733	METOCARBAMOL 750 TAB	0	0	0
734	METOCLOPRAMIDA 10MG	0	0	0
735	METOPROLOL 100MG TAB	0	0	0
736	METOPROLOL 50MG TAB	0	0	50.64
737	METRONIDAZOL 500MG TAB	0	0	0
738	MIACALCIC SPRAY NASAL 200UI	0	0	0
739	MIDRIACYL 1% FCO 15ML	0	0	0
740	MIGRAGESIN 10ML	0	0	0
741	MILPAX SUSPENSION FCO	0	0	0
742	MIO RELAX 2MG	0	0	0
743	MIO RELAX 4MG TAB	0	0	0
744	MIOLAXIN 400/500 MG	0	0	0
745	MIRAGENTA UNG 5GR	0	0	0
746	MIRTAPAX 30MG COM	0	0	0

747	MIRTAZAPINA 30MG TAB	0	0	78.58
748	MIXOFTAL GOT OFT 5ML FCO	0	0	0
749	MOBIC 15 MG COMP	0	0	0
750	MOBIC 15MG AMP	0	0	0
751	MOBIC 7.5 MG TAB	0	0	0
752	MOBIC 7.5MG AMP	0	0	0
753	MODUSIK A OFTENO GOTAS 5ML FCO	0	0	0
754	MOLTOBEN 20 MG CAP	0	0	0
755	MOLTOBEN JARABE 70ML FCO	0	0	0
756	MOMETASONA 0.1% CREMA TUBO	0	0	0
757	MOMETASONA LOCION 0.1% 30ML FCO	0	0	0
758	MOMETASONA SPRAY NASAL ADULT	0	0	0
759	MONTELUKAST 10MG TAB	0	0	280.73
760	MORFINA 30 MG/ML (3%) SOLUCION	0	0	0
761	MOSAMET 5 MG TAB	0	0	0
762	MOSAPRIDA 5MG TAB	0	0	0
763	MOTRIN 400MG TAB	0	0	0
764	MOTRIN 600MG TAB	0	0	0
765	MOTRIN 800MG TAB	0	0	0
766	MOVIFLEX MSM SOBRE	0	0	0
767	MOVIFLEX SOBRE	0	0	0
768	MOXIFLOXACINO 0.5%	0	0	0
769	MOXIFLOXACINO 400MG TAB	0	0	0
770	MULTIDOL 800MG TAB	0	0	0
771	MULTILID CREMA 30GR TUBO	0	0	0
772	MULTILID CREMA 60GR TUBO	0	0	0
773	MUPICARE UNGTO 15GR TUBO	0	0	0
774	MUSCORIL DE 8MG TAB	0	0	0
775	MUTUM CR 10 MG	0	0	0
776	MUVETT 300MG TAB	0	0	0
777	MYLANTA TAB	0	0	0
778	MYOS-NOR 2MG COMP	0	0	0

779	N-ACETILCISTEINA POLVO 600 SOBRE	0	0	0
780	NADROPARINA CALCICA 3.800 U.I. SOL INYECTABLE	0	0	0
781	NAPROXENO 250 MG TAB	0	0	0
782	NAPROXENO 500 MG TAB	0	0	0
783	NARAMIG 2.5MG TAB	0	0	0
784	NASONEX SPRAY 140 DOSIS FCO	0	0	0
785	NATACYN 5% GOTAS	0	0	0
786	NATURET CAP	0	0	0
787	NATURET JALEA 130GR FCO	0	0	0
788	NAZIDIL SPRAY NASAL 50ML FCO	0	0	0
789	NEBIDO 1000MG/4ML AMP	0	0	0
790	NEDOX 20MG TAB	0	0	0
791	NEDOX 40MG TAB	0	0	0
792	NELIND (OXIDO DE ZINC + NISTATINA CREMA) 40GR TUBO	0	0	0
793	NEO ZENTIUS 20MG TAB	0	0	0
794	NEOMELAN PLUS EMUGEL 30GR	0	0	0
795	NEOMICINA + DEXAMETASONA SOL OFT 5ML	0	0	0
796	NEOMICINA POLIMIXINA DEXAMETASONA OFTALMICA 5ML	0	0	0
797	NEOSALDINA GOTAS 30ML FCO	0	0	0
798	NEURO -15 FOSFORO NF CAP	0	0	0
799	NEUROBION AMP	0	0	0
800	NEUROBION HYPACK AMP	0	0	0
801	NEUROBION TAB	0	0	0
802	NEURONTIN 300MG CAP	0	0	0
803	NEURONTIN 400MG TAB	0	0	0
804	NEURONTIN 600 MG TAB	0	0	0
805	NEURONTIN 800MG CAP	0	0	0
806	NEUTRODERM 500CC	0	0	0

807	NEUTROGENA SPF70 ULTRA SHEER	0	0	0
808	NEVANAC 0.1% GOTAS 5ML	0	0	0
809	NEXIUM 20MG TAB	0	13067	0
810	NEXIUM 40MG TAB	0	26135	0
811	NIDOLON 100MG TAB	0	0	0
812	NIFLAMIN 7.5MG CAP	0	0	0
813	NIMESULIDA 1% SUSP 60ML FCO	0	0	0
814	NIMESULIDA 100MG TAB	0	0	0
815	NIMODIPINO 30 MG TAB	0	0	0
816	NIMOTOP 30MG TAB	0	0	0
817	NISTATINA SUSPENSION 60ML	0	0	0
818	NITROFURANTOINA 100MG TAB	0	0	0
819	NITROFURANTOINA 50MG CAP	0	0	0
820	NORFLOXACINA 400MG TAB	0	0	0
821	NOVADERM K CREMA 30 GR	0	0	0
822	NOVADROX OD 1000MG TAB	0	0	0
823	NOVALGINA 500MG TAB	0	0	0
824	NOVALGINA JARABE 60ML FCO	0	0	0
825	NOVATRIX 50GR CREMA TUBO	0	0	0
826	NULYTELY SOBRE	0	0	0
827	OCAM 15 MG TAB	0	0	0
828	OCAM 15MG AMP	0	0	0
829	OCAM 7.5 MG TAB	0	0	0
830	OCAM PROTECT 15MG TAB	0	0	0
831	OCAM PROTECT 7.5MG TAB	0	0	0
832	ODRANAL 150MG COMP	0	0	0
833	OFTAFLOX GOTAS 5ML FCO	0	0	0
834	OFTAFLOX UNG OFT 5GR TBO	0	0	0
835	OGASTRO 30MG CAP	0	0	0
836	OLANZAPINA 10MG TAB	0	0	0
837	OLANZAPINA 5MG TAB	0	0	0

838	OLODINA 02% 5ML FCO	0	0	0
839	OLOPATADINA 0.2% 5ML FCO	0	0	0
840	OMEGA 3 COLESTEROL CAP	0	0	0
841	OMEPRAZOL 20 MG TAB	0	0	297.86
842	ONDANSETRON 8MG TAB	0	0	0
843	OPHARFLEX FCO 5ML	0	0	0
844	OPHTAMOLOL 5MG/ML FCO	0	0	0
845	OPHTHABRACIN 0.3% FCO 5 ML	0	0	0
846	OPHTHABRACIN D 0.3% FCO 5 ML	0	0	0
847	OPHTHACRIL (0.3%) 15ML FCO	0	0	0
848	OPHTHAKER 5ML FCO	0	0	0
849	OPTI COMFOR 15ML FCO	0	0	0
850	OPTICAM 0.03MG/ML 5ML FCO	0	0	0
851	OPTIVE 10 ML FCO	0	0	0
852	OQ PLUS UNGUENTO OFTALMICO 3.5GR TBO	0	0	0
853	ORAZOLE 20MG CAP	0	0	0
854	ORAZOLE 40MG CAP	0	0	0
855	OSEBAN 150MG TAB	0	0	0
856	OSFICAR PLUS 5600UI TAB	0	0	0
857	OVER HUNDEN CREMA 60GR FCO	0	0	0
858	OXACILINA 1 GR AMP	0	0	0
859	OXCARBAZEPINA 300MG TAB	0	0	1.78
860	OXCARBAZEPINA 600MG TAB	0	0	0
861	OXICODONA 10 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	0	0	0
862	OXICODONA 20 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	0	0	0
863	OXICODONA 40 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	0	0	0
864	OXIDO DE ZINC 60GR POTE	0	0	0

865	OXIMETAZOLINA 0.05% SOL NASAL FCO 15ML	0	0	0
866	OXYCONTIN 10MG TAB	0	0	0
867	OXYCONTIN 20MG TAB	0	0	0
868	OXYCONTIN 40MG COMP	0	0	0
869	OXYOFTAL 5% TUBO	0	0	0
870	PANCREATINA- SIMETICONA TAB	0	0	0
871	PANOTIL B GOTAS 8ML FCO	0	0	0
872	PARCHE LIDOCAINA 5% VERSATIS	0	0	0
873	PAROXETINA 20MG TAB	0	0	0
874	PASTA GRANUGENA	0	0	0
875	PASTA LASSAR 100GR PTE	0	0	0
876	PASTA LASSAR 500GR PTE	0	0	0
877	PATANOL S 2.5ML FCO	0	0	0
878	PAXAN 20MG TAB	0	0	0
879	PEG FRASCO	0	0	0
880	PELZINC SHAMPU 120ML FCO	0	0	0
881	PEN VEE K 500MG TAB	0	0	0
882	PENALGIN 100 MG TAB	0	0	0
883	PENICILINA BENZATINICA 1.200 UI AMP	0	0	0
884	PENICILINA BENZATINICA 2.4 UI	0	0	0
885	PENICILINA PROC 800MG INY	0	0	0
886	PENTOXIFILINA 400MG TAB	0	0	0
887	PEPSAMAR GEL SUSP 150ML FCO	0	0	0
888	PEPSAMAR GEL SUSP 360ML FCO	0	0	0
889	PEPSAMAR PLUS (8+8G) 360ML	0	0	0
890	PERATIVE LPC LATA 1 LITRO	0	0	0
891	PIPERACILINA TAXOBACTAM AMP	0	0	0
892	PIPORTIL L4 25MG AMP	0	0	0
893	PIRACETAM 800MG TAB	0	0	0

894	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG TAB	0	0	0
895	PIROXICAM 20MG TAB	0	0	0
896	PIROXICAM GEL TUBO	0	0	0
897	PIROXICAM X 40MG/20MG AMP	0	0	0
898	PLASIL 10MG TAB	0	0	0
899	PODOX GEL 10GR TBO	0	0	0
900	POLIOFTAL BLASK SOL OFT 5ML FCO	0	0	0
901	POMADA VERDE 50 GR	0	0	0
902	PONDS CLARANT B3 100GR POTE	0	0	0
903	PRADAXA 110MG CAP	0	0	0
904	PRAZOSINA 1MG TAB	0	0	0
905	PRED F 5 ML SOL OFTALMICA	0	0	0
906	PREDNEFRIN AL 0%12 FCO 5ML	0	0	0
907	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0,12% SUSP OFT	0	0	0
908	PREDNISOLONA 5 MG TAB	0	0	0
909	PREDNISOLONA 50 MG TAB	0	0	0
910	PREDNISOLONA ACETATO 10MG FCO 5ML	0	0	0
911	PREFOX-T GTT 5ML FCO	0	0	0
912	PRELUDIO 75MG TAB	0	0	0
913	PREPODYNE SOLUCION 500ML	0	0	0
914	PRIMAX CREMA 20GR TBO	0	0	0
915	PRISTIQ 50MG TAB	0	0	0
916	PROCEF 500MG TAB	0	0	0
917	PROCICAR CREMA 60GR TUBO	0	0	0
918	PROCTO GLYVENOL CREMA 30GR TBO	0	0	0
919	PROFENID 100MG I.M. AMP	0	0	0
920	PROFENID 100MG TAB	0	0	0
921	PROFENID GEL 30GR TUBO	0	0	0



922	PROLANZ 5MG TAB	0	0	0
923	PROLANZ FAST 5MG TAB	0	0	0
924	PROLERTUS 140MG CAP	0	0	0
925	PROPANOLOL 40MG TAB	0	0	0
926	PROTECTOR SOLAR ZAHARA SPF 30 FCO	0	0	0
927	PROTOMAX 50MG TAB	0	0	0
928	PROTOPIC UNG 0.03% TUBO 10GR	0	0	0
929	PROTOPIC UNG 0.1% TUBO 10GR	0	0	0
930	PROZAC 20MG TAB	0	0	0
931	PSYLLIUM FRASCO	0	0	0
932	PSYLLIUM SOBRE	0	0	0
933	QUETIAPINA 100 MG TAB	0	0	0
934	QUETIAPINA 200 MG	0	0	0
935	QUETIAPINA 25 MG	0	0	39.54
936	QUETIAPINA 300MG TAB	0	0	0
937	QUETIDIN 100MG TAB	0	0	0
938	QUETIDIN 25MG TAB	0	0	0
939	QUETIDIN 300MG TAB	0	0	0
940	QUIMOX 5ML SOL OFT FCO	0	0	0
941	QUIRUCIDAL JABON 120ML FCO	0	0	0
942	RANITIDINA 150 MG TAB	0	0	0
943	RANITIDINA 300MG TAB	0	0	0
944	RANITIDINA 50MG AMP	0	0	0
945	REDOXON EFERVESCENTE TAB	0	0	0
946	REDUCTOR DE CICATRICES X 21UND	0	0	0
947	REFLUFIN SUSP 240ML FCO	0	0	0
948	REFLUFIN SUSPENSION 360ML FCO	0	0	0
949	REFRESH LIQUIGEL 15ML FCO	0	0	0
950	REFRESH TEARS FCO	0	0	0
951	RELESTAT 0.05% SOL OFT 5ML FCO	0	0	0
952	REMERON 15MG SOL TAB	0	0	0

953	REMERON 15MG TAB	0	0	0
954	REMERON 30MG COMP	0	0	0
955	REMITAL CREMA TUBO 60GR	0	0	0
956	RENITEC 20MG TAB	0	0	0
957	REPARIL GEL TUBO 30 GR	0	0	0
958	RESIN CALCIO 400GR TARRO	0	0	0
959	RESTASIS 0.05% 0.4ML FCO	0	0	0
960	RHINOFRENOL ATOMIZ 15ML	0	0	0
961	RIFAMICINA SPRAY 1% 20ML FCO	0	0	0
962	RIFAMPICINA 300 MG CAP	0	0	0
963	RIFOCINA SPRAY 20ML RIFAMICINA	0	0	0
964	RINOLAST 120MG TAB	0	0	0
965	RISPEN 1MG TAB	0	0	0
966	RISPERDAL 1MG TAB	0	32692	0
967	RISPERDAL 2MG TAB	0	0	0
968	RISPERDAL 60ML FCO	0	0	0
969	RISPERDAL QUICLET 1MG TAB	0	0	0
970	RISPERIDONA 1MG TAB	0	0	3661
971	RISPERIDONA 2MG TAB	0	0	0
972	RISPERIDONA 3MG TAB	0	0	0
973	RITALINA 10MGS COMP	0	0	0
974	RIVOTRIL 0.5MG TAB	0	0	0
975	RIVOTRIL 2.5MG/ML GOTAS	0	0	0
976	RIVOTRIL 2MG TAB	0	0	0
977	ROBAXIFEN TAB	0	0	0
978	ROBIPROFEN TAB	0	0	0
979	ROXICAINA 1% SIMPLE SOLUCION 10ML FCO	0	0	0
980	ROXICAINA 2% SIMPLE SOLUCION 10ML FCO	0	0	0
981	ROXICAINA 2% SOLUCION 50ML	0	0	0
982	RUBITUSSIN EXPECTORANTE 118ML FCO	0	0	0
983	RUMONAL 15MG TAB	0	0	0

984	RUMONAL 7.5MG TAB	0	0	0
985	SABRIL 500MG TAB	0	0	0
986	SAF GEL 85GR TUBO	0	0	0
987	SALBUTAMOL INHALADOR 100MG	0	0	0
988	SALMETEROL 50MCG FLUTICASONA 500 MCG INHALADOR	0	0	0
989	SAPIL H LOCION 200ML FCO	0	0	0
990	SCAFLAM 100 MG	0	0	0
991	SECOTEX OCAS COM	0	0	0
992	SEDORM 7.5MG TAB	0	0	0
993	SEGREGAN 20MG TAB	0	0	0
994	SEGREGAN 40MG TAB	0	0	0
995	SERAMAR INHALADOR	0	0	0
996	SERETRIDE DISKUS 50/500	0	0	0
997	SERETRIDE OSP 25MCG 250 DOSIS FCO	0	0	0
998	SEROQUEL 200MG TAB	0	0	0
999	SEROQUEL 25MG TAB	0	0	0
1000	SEROQUEL 50MG TAB	0	0	0
1001	SEROQUEL XR 200MG TAB	0	0	0
1002	SEROQUEL XR 400MG TAB	0	0	0
1003	SEROQUEL XR 50MG TAB	0	0	0
1004	SEROXAT 20MG TAB	0	0	0
1005	SEROXAT CR 25MG TAB	0	0	0
1006	SERTRALINA 100MG TAB	0	0	0
1007	SERTRALINA 50MG TAB	0	0	0
1008	SEVEDOL TAB	0	0	0
1009	SHADE GEL F 30 177ML	0	0	0
1010	SICCAFLUID 2.5% GEL OFT 10ML	0	0	0
1011	SICOPIDOL 1MG TAB	0	0	0
1012	SILDENAFIL 50 MG TAB	0	0	0
1013	SILDENAFIL 100MG TAB	0	0	0
1014	SINALGEN 5MG TAB	0	0	0
1015	SINECZEM 0.03% 30GR TUBO	0	0	0
1016	SINECZEM 0.1% TUBO X 30 GR	0	0	0

1017	SINGULAIR 10MG	0	0	0
1018	SINOGAN 100MG TAB	0	0	0
1019	SINOGAN 25MG COMP	0	0	0
1020	SINOGAN GOTAS 20ML	0	0	0
1021	SIRDALUD 2MG TAB	0	0	0
1022	SIRDALUD 4MG TAB	0	0	0
1023	SITRAN 6MG 0.3ML JERINGA PRELENADA	0	0	0
1024	SKINPRED 0.1G TUBO 15GR	0	0	0
1025	SODERMIX CREMA 30GR TUBO	0	0	0
1026	SOLOCARE AQUA FCO 90ML	0	0	0
1027	SOL-OR CREMA HUMECTANTE FPS 35 100GR TUBO	0	0	0
1028	SOL-OR GEL	0	0	0
1029	SOL-OR PROTECTOR SOLAR ULTRA 50 TBO	0	0	0
1030	SOLUCION SALINA 30ML	0	0	0
1031	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% 5ML FCO	0	0	0
1032	SOLUCION SALINA NORMAL 09% 100CC	0	0	0
1033	SOLUCION SALINA NORMAL 09% 250CC	0	0	0
1034	SOLUCION SALINA NORMAL 09% 500CC	0	0	0
1035	SOMNIL 10MG TAB	0	0	0
1036	SOPHIPREN GOTAS 5ML	0	0	0
1037	SOPHIXIN 0.03% GOTAS 5ML	0	0	0
1038	SPIRIVA 18 MCG CAP	0	0	0
1039	SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR 60 DOSIS	0	0	0
1040	SPORANOX 100MG CAP	0	0	0
1041	SPORUM D LOCION	0	0	0
1042	STILNOX 10MG COMP	0	0	0
1043	STILNOX CR 12.5MG TAB	0	0	0
1044	STOPEN 20MG AMP	0	0	0
1045	STOPEN 20MG COMP	0	0	0
1046	STOPEN 40MG AMP	0	0	0

1047	STOPEN GEL	0	0	0
1048	STRATUM CREMA HIDRATANTE 240ML FCO	0	0	0
1049	SUERO ORAL SOBRES	0	0	0
1050	SULAMP 750MG TAB	0	0	0
1051	SULFACETAMIDA SODICA 10% FCO 15 ML	0	0	0
1052	SULFACETAMIDA SODICA 30% 5ML FCO	0	0	0
1053	SULFADIAZIDA DE PLATA 1% CREMA	0	0	0
1054	SULFAPLATA CREMA 100GR	0	0	0
1055	SULFAPLATA CREMA 30GR	0	0	0
1056	SULFAPLATA CREMA 60GR	0	0	0
1057	SULFASALAZINA 500MG TAB	0	0	0
1058	SULFATO DE MAGNESIA 20GR SOBRE	0	0	0
1059	SULFATO DE MAGNESIA 500GR	0	0	0
1060	SULFATO FERROSO 200MG TAB	0	0	0
1061	SULFATO FERROSO 300MG TAB	0	0	0
1062	SULTALBAC 750MG TAB	0	0	0
1063	SULTAMICILINA 375MG TAB	0	0	0
1064	SULTAMICILINA 750MG TAB	0	0	0
1065	SUN Aid GEL 70GR FCO	0	0	0
1066	SUN Aid LABIAL 12GR	0	0	0
1067	SUN Aid PLUS 50+ FCO BLOQUEADOR	0	0	0
1068	SUN DOWN PROTECTOR FPS 60 ADULT FCO	0	0	0
1069	SUN GLASS GEL SPF 45 80GR FCO	0	0	0
1070	SUN STOP GEL 45	0	0	0
1071	SUN STOP PLUS 60ML FCO	0	0	0
1072	SUPLASYN AMPOLLA	0	0	0
1073	SUPOSITORIO GLICERINA ADULTO	0	0	0

1074	SYMBICORT TURBUHALER 160MCG INHALADOR	0	0	0
1075	SYMBICORT TURBUHALER 320/9 MCG FCO	0	0	0
1076	SYNVYSC 8MG/2ML VIAL	0	0	0
1077	SYNVYSC ONE 4ML AMP	0	0	0
1078	SYSTANE GOTAS 15ML FCO	0	0	0
1079	SYSTANE ULTRA 10ML	0	0	0
1080	TALOF GOTAS 5ML FCO	0	0	0
1081	TAMSULOSINA 0.4MG CAP	0	0	0
1082	TANAKEN 120MG TAB	0	0	0
1083	TEARSOFT SOL OFT 15ML FCO	0	0	0
1084	TEGRETOL 400MG	0	0	0
1085	TEGRETOL RETARD 200 MG	0	0	0
1086	TELEANGIL FACIAL 30ML TBO	0	0	0
1087	TEOFILINA 125MG TAB	0	0	0
1088	TEOFILINA R 300MG TAB	0	0	0
1089	TEOFILINA RETARD 125MG TAB	0	0	0
1090	TEROMAR CAP	0	0	0
1091	TERRAMICINA UNG OFTALMICO	0	0	0
1092	TERRAMICINA UNG TOPICO 30GR TBO	0	0	0
1093	TETANOL 40UI 0.5ML JERINGA PRELENADA	0	0	0
1094	TETRACICLINA 500MG CAP	0	0	0
1095	THIOCTACID HR 600MG TAB	0	0	0
1096	TIAMINA 1GR AMP	0	0	0
1097	TIAMINA 300MG TAB	0	0	0
1098	TIMOLOL MALEATO SOL OFT	0	0	72.13
1099	TINTURA BENJUI 450ML	0	0	0
1100	TIOCOLFEN 400MG TAB	0	0	0
1101	TIOCOLSID 4 MG TAB	0	0	0
1102	TIOTROPIO 18MCG TAB	0	0	0
1103	TIZAFEN TAB	0	0	0

1104	TIZANIDINA 2 MG TAB	0	0	0
1105	TIZANIDINA 4 MG TAB	0	0	0
1106	TOBRACORT 0.3% 6ML FCO	0	0	0
1107	TOBRADEX SUSP FCO 5 ML	0	0	0
1108	TOBRADEX UNG 3.5GR	0	0	0
1109	TOBRAGAN D SOL OFT 5ML	0	0	0
1110	TOBRAMICINA 0.3 % 5ML FCO	0	0	457.42
1111	TOBRAOFTAL GOTAS 3MG FCO	0	0	0
1112	TOBREX 0.3% 5ML SOL FCO	0	0	0
1113	TOBREX UNG 3.5GR TBO	0	0	0
1114	TOFRANIL 10MG TAB	0	0	0
1115	TOFRANIL 25MG TAB	0	0	0
1116	TOPAMAC 100MG TAB	0	0	0
1117	TOPIRAMATO 25 MG TAB	0	0	0
1118	TOPIRAMATO 50MG TAB	0	0	0
1119	TOPTEAR SOL OFT ESTERIL 4MG FCO	0	0	0
1120	TRADIOL TAB	0	0	0
1121	TRALEX 37.5 MG/325 MG TAB	0	0	0
1122	TRAMACET 37.5 + 325MG TAB	0	0	0
1123	TRAMACONTIN 150 MG	0	0	0
1124	TRAMACONTIN 200MG TAB	0	0	0
1125	TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37.5/325 TAB	0	0	0
1126	TRAMADOL 50MG AMP	0	0	0
1127	TRAMADOL 50MG TAB	0	0	0
1128	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG 2ML AMP	0	0	0
1129	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG TAB	0	0	0
1130	TRAMADOL CLORHIDRATO 10ML GOTAS	0	0	0
1131	TRAMAL 10ML	0	0	0

	SOLUCION			
1132	TRAMAL 50ML AMP	0	0	0
1133	TRAMAL 50ML CAP	0	0	0
1134	TRAMAL LONG 100MG TAB	0	0	0
1135	TRAMAL LONG 50MG TAB	0	0	0
1136	TRAUMEEL CREMA 50GR TUBO	0	0	0
1137	TRAVAD ORAL 133ML BOLSA	0	0	0
1138	TRAVATAN 0.004% COLIRIO	0	0	0
1139	TRAZIDEX OFTENOL 5ML FCO	0	0	0
1140	TRAZIDEX UNGUENTO TUBO 3.5 GR	0	0	0
1141	TRAZODONA 50MG TAB	0	0	0
1142	TRIGENTAX CREMA 20GR TBO	0	0	0
1143	TRIGENTAX CREMA 40GR TBO	0	0	0
1144	TRILEPTAL 300MG TAB	0	0	0
1145	TRILEPTAL 600MG COMP	0	0	0
1146	TRIMEBUTINA 200MG TAB	0	0	0
1147	TRIMETROPIN SULFA 160+800 TAB	0	0	0
1148	TRIMETROPIN SULFA 80+400 TAB	0	0	0
1149	TRIMIX	0	0	0
1150	TRITTICO 50MG TAB	0	0	0
1151	TRITTICO AC 150MG TAB	0	0	0
1152	TRUSOPT MSD 2% GOT OFT 5ML FCO	0	0	0
1153	TRYPTANOL X 25MG	0	0	0
1154	ULTRAMAR CREMA 100GR	0	0	0
1155	UMBRELLA CREMA 60 GR	0	0	0
1156	UMBRELLA GEL 60GR TUBO	0	0	0
1157	UMBRELLA PLUS EMUL SPRAY 120GR	0	0	0
1158	UNASYN 375MG TAB	0	0	0
1159	UNASYN 750MG TAB	0	0	0



1160	UNICLAR SPRAY NASAL SIN ALCOHOL FCO	0	0	0
1161	UREADERM 10% CREMA 60GR TUBO	0	0	0
1162	UREADERM 15% CREMA 60GR TUBO	0	0	0
1163	UREADERM LACTATO LOCION 225GR	0	0	0
1164	UROPRAN 5MG TAB	0	0	0
1165	UROXACIN 200MG TAB	0	0	0
1166	VALCOTE 500MG TAB	0	0	0
1167	VALCOTE ER 250MG TAB	0	0	0
1168	VALCOTE ER 500MG TAB	0	0	0
1169	VALCOTE TB 250MG	0	0	0
1170	VALDOXAN 25MG COMP	0	0	0
1171	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML	0	0	0
1172	VALSUP JARABE 120ML FCO	0	0	0
1173	VALTRES 500MG TAB	0	0	0
1174	VANCOMICINA 500 MG (VITALIS) AMP	0	0	0
1175	VARID DELFOS CAP	0	0	0
1176	VARID GEL COMPUESTO 300GR FCO	0	0	0
1177	VASELINA CERO 15GR POTE	0	0	0
1178	VASELINA CERO 50GR POTE	0	0	0
1179	VASELINA PURA 400GR	0	0	0
1180	VASENOL CREMA 1000ML	0	0	0
1181	VASENOL CREMA 400ML	0	0	0
1182	VASOTON GEL 40GR	0	0	0
1183	VENLAFAXINA 150MG TAB	0	0	0
1184	VENLAFAXINA 75MG TAB	0	0	57.8
1185	VENLAX 75MG CAP	0	0	0
1186	VENTILAN OSP AEROSOL 100MCG FCO	0	0	0
1187	VERACEF 1GR TAB	0	0	0
1188	VERACEF 500MG CAP	0	0	0
1189	VERTIGEN 8MG TAB	0	0	0
1190	VERUM 16MG TAB	0	0	0

1191	VERUM 8MG TAB	0	0	0
1192	VERUM GOTAS 20ML FCO	0	0	0
1193	VIAGRA 100MG TAB	0	0	0
1194	VIAGRA 50MG TAB	0	0	0
1195	VIGADEXA 5ML FCO	0	0	0
1196	VIGAMOX 0.5%	0	0	0
1197	VIREX 400MG TAB	0	0	0
1198	VIREX UNG OFTAL 10GR	0	0	0
1199	VISCOTEARS 10GR GEL TUBO	0	0	0
1200	VITAMINA A 50.000 UI	0	0	0
1201	VITAMINA B-12 1MG AMP	0	0	0
1202	VITAMINA C 1GR TAB	0	0	0
1203	VITAMINA E 1000UI TAB	0	0	0
1204	VITAMINA E 400GR TAB	0	0	0
1205	VOLTAREN 150MG TAB	0	0	0
1206	VOLTAREN 50MG GRAG	0	0	0
1207	VOLTAREN 75 MG INY	0	0	0
1208	VOLTAREN 75 MG TAB	0	0	0
1209	VOLTAREN COLIRIO 5ML FCO	0	0	0
1210	VOLTAREN EMULGEL 100GR TUBO	0	0	0
1211	VOLTAREN EMULGEL 30GR TUBO	0	0	0
1212	VOLTAREN EMULGEL 60GR	0	0	0
1213	VOLTAREN EMULGEL AEROSOL (DICLOFENACO)	0	0	0
1214	VOLTAREN RET 100MG TAB	0	0	0
1215	WARFARINA 5MG	0	0	0
1216	WASSER FRESH 15ML FCO	0	0	0
1217	WASSERMINA UNGT TBO 5GR	0	0	0
1218	WASSERTROL SUSP 5ML FCO	0	0	0
1219	WELLBUTRIN XL 150MG TAB	0	0	0
1220	WELLBUTRIN XL 300MG TAB	0	0	0
1221	WINADEINE 500/8 MG	0	0	0

	TAB			
1222	WINADINE F TAB	0	0	0
1223	WINADOL 500MG TAB	0	0	0
1224	WINTOMYLON TAB	0	0	0
1225	WINTROPLEX 100MG TAB	0	0	0
1226	XALAR 10MG CAP	0	0	0
1227	XANAX 0,25MG TAB	0	0	0
1228	XANAX 0,5MG TAB	0	0	0
1229	XARELTO 10MG COMP	0	0	0
1230	XATRAL OD 10MG COMP	0	0	0
1231	XOLAIR 150 MGS AMP	0	0	0
1232	YODOPOVIDONA ESPUMA 120ML	0	0	0
1233	YODOPOVIDONA ESPUMA 60ML	0	0	0
1234	YODOPOVIDONA SOLUCION 120ML	0	0	0
1235	YODOPOVIDONA SOLUCION 60 ML	0	0	0
1236	Z BEC ADVANCE CAP	0	0	0
1237	ZALDIAR TAB	0	0	0
1238	ZELTA 10MG TAB	0	0	0
1239	ZELTA 5MG TAB	0	0	0
1240	ZENTIUS 20MG	0	0	0
1241	ZERODOL TAB	0	0	0
1242	ZINTERGIA 100MG CAP	0	0	0
1243	ZITROMAX 500MG TAB	0	0	0
1244	ZOLOF 100MG TAB	0	80720	0
1245	ZOLPIDEM 10MG TAB	0	0	0
1246	ZOPICLONA 7.5MG TAB	0	0	0
1247	ZYMARAN 0.3% FCO	0	0	0
1248	ZYPRED 0.3% + 1% 6ML FCO	0	0	0
1249	ZYPREXA 5MG TAB	0	0	0
1250	ZYRFAR 10MG TAB	0	0	0
1251	ZYVOXID 600 MG TAB	0	0	0

\*

**MEDICAMENTOS REGULADOS  
POR EL GOBIERNO NACIONAL**

## ANEXO 5B

### TOTALIDAD DE INSUMOS A OFERTAR

OFERTA INSUMOS	
N°	PRODUCTO
1	AGUJA CAL 30
2	AGUJA ESPINAL N 25
3	ALGODON LAMINADO 4X5 PAQ
4	APLICADORES CON ALGODON
5	APOSITO FIBRACOL PLUS 10.2 X 22.5
6	APOSITO QUIRURGICO 20X9 CM
7	AQUACEL APOSITO AG 10X10
8	BOLSA BM COLOSTOMIA 45
9	BOLSA BM COLOSTOMIA 57
10	BOLSA BM COLOSTOMIA 70
11	BOLSA HOLLISTER COLOSTOMIA 70
12	BOLSA NUTRICION ENTERAL NUTRIFLO
13	BOLSA ORINA ADULTO CYSTOFLO 500ML
14	BOLSA ORINA ADULTO CYSTOFLO ADULTO
15	CABESTRILLO 1 CORREA
16	CALCETIN NO-VARIX
17	CARALLA BM COLOSTOMIA 45 FLEXIBLE
18	CARALLA BM COLOSTOMIA 57
19	CARALLA BM COLOSTOMIA 70
20	CARALLA HOLLISTER COLOSTOMIA 70
21	COMPRESA ALGODON 45' X 45'
22	CONDON SIN LUBRICAR
23	CUTIMED SORBACT 10X10
24	DUODERM CGF APOS 10X10 CM
25	DUODERM CGF APOS 15X15 CM
26	DUODERM CGF APOS 20X20 CM
27	DUODERM GEL TUBO
28	EQUIPO VENOCCLISIS MACROGOTEO
29	ESPARADRAPO 10YD
30	FIXOMULL STRECHT 10CM 10MT
31	FUNDA DEDO PULGAR GEL
32	GASA ESTERIL 10X10 PQ 2 UN
33	GASA ESTERIL 7.5X7.5 PQ
34	GASA INDUSTRIAL ROLLO 1X100 YRD
35	GASA NO ESTERIL 5 X 1/2 YD UND

36	GUANTE ESTERIL PAR
37	GUANTE MANEJO PAR
38	INMOVILIZADOR CLAVICULA T /M
39	JERINGA 10ML
40	JERINGA 20ML
41	JERINGA 50CC
42	JERINGA 5ML
43	JERINGA INSU 1ML
44	LAMINA GEL CRISTAL 10X10X3MM
45	PAÑAL ADULTO PLENITUD PREMIUM GRANDE
46	PAÑAL ADULTO TALLA L TENA SLIP
47	PAÑAL ADULTO TALLA M TENA SLIP
48	PAÑAL ADULTO TALLA S TENA SLIP
49	PAÑAL WINNY ULT GOLD ETAPA 5
50	PAÑOS HUMEDOS PQ
51	PANT TENA HOMBRE M
52	PARCHE LEON UND
53	PARCHE OPTICLUDE ADULTO
54	PROTECTOR GOTEIO TENA FOR MEN
55	SONDA FOLEY 16
56	SONDA FOLEY 18
57	SONDA FOLEY 20 2 VIAS
58	SONDA NELATON 10
59	SONDA NELATON 12
60	SONDA NELATON 14
61	SONDA NELATON 16
62	SONDA SUCCION 14 CONTROL FLUJO
63	STOMAHESIVE PASTA 56.7GR
64	STOMAHESIVE POLVO PROTECTOR OSTOMIA
65	TALCO JOHNSON 200MG
66	TAPABOCAS ADAPTADOR NASAL TIRAS
67	TOBILLERA CRUZADA T L/XL
68	UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 25MM
69	UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 30MM
70	UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 35MM
71	VENDA COBAN 1 X 5 YDS
72	VENDA ELASTICA 4 X 5 YDS ROLLO
73	VENDA ELASTICA 5 X 5 YDS ROLLO
74	VENDA ELASTICA 6 X 5 YDS ROLLO
75	VENDA ELASTICA COBAN 4 X 5 YDS

**ANEXO 6**  
**CUADRO LISTADO DE PUNTOS MÍNIMOS A OFERTAR POR MUNICIPIO**

<b>N o</b>	<b>DEPTO</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>Número de puntos de dispensación requeridos</b>	<b>Puntos propios requeridos</b>	<b>Servicio noches, fines de semana / festivos</b>	<b>Servicio a Domicilio</b>
1	AMAZONAS	LETICIA	1	0	0	0
2	ANTIOQUIA	APARTADO	1	1	0	0
3	ANTIOQUIA	BARBOSA	1	0	0	0
4	ANTIOQUIA	MEDELLIN	2	1	X	x
5	ANTIOQUIA	RIONEGRO	1	0	0	0
6	ARAUCA	ARAUCA	1	0	0	0
7	ATLANTICO	BARRANQUILLA	2	1	X	x
8	ATLANTICO	MALAMBO	1	0	0	0
9	ATLANTICO	BARANOA	1	0	0	0
10	ATLANTICO	SABANALARGA	1	0	0	0
11	BOLIVAR	CARTAGENA	2	0	X	x
12	BOYACA	CHIQUINQUIRA	1	0	0	0
13	BOYACA	DUITAMA	1	0	0	0
14	BOYACA	GARAGOA	1	0	0	0
15	BOYACA	GUATEQUE	1	0	0	0
16	BOYACA	PAIPA	1	0	0	0
17	BOYACA	PUERTO BOYACA	1	0	0	0
18	BOYACA	SOGAMOSO	1	1	X	0
19	BOYACA	TUNJA	1	1	X	0
20	CALDAS	MANIZALES	1	1	X	x
21	CAUCA	POPAYAN	1	0	0	0
22	CESAR	AGUACHICA	1	0	0	0
23	CESAR	VALLEDUPAR	2	0	x	0
24	CORDOBA	MONTELIBANO	1	0	0	0
25	CORDOBA	MONTERIA	1	0	0	0
26	CORDOBA	SAHAGUN	1	0	0	0
27	CUNDINAMARCA	BOGOTA	6	6	X	x
28	CUNDINAMARCA	FUNZA	1	0	0	0
29	CUNDINAMARCA	MADRID	1	0	0	0
30	CUNDINAMARCA	MOSQUERA	1	0	0	0
31	HUILA	NEIVA	1	0	x	0
32	LA GUAJIRA	MAICAO	1	0	0	0
33	LA GUAJIRA	RIOHACHA	1	0	0	0

34	MAGDALENA	CIENAGA	1	0	0	0
35	MAGDALENA	SANTA MARTA	2	0	0	0
36	META	ACACIAS	1	0	0	0
37	META	GRANADA	1	0	0	0
38	META	LEJANIAS	1	0	0	0
39	META	MACARENA	1	0	0	0
40	META	MAPIRIPAN	1	0	0	0
41	META	MESETAS	1	0	0	0
42	META	PUERTO CONCORDIA	1	0	0	0
43	META	PUERTO LOPEZ	1	0	0	0
44	META	VILLAVICENCIO	1	0	x	0
45	MONTERIA	CORDOBA	1	0	0	0
46	NARIÑO	PASTO	1	0	x	0
47	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	1	0	0	0
48	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	1	0	0	0
49	QUINDIO	ARMENIA	1	0	0	0
50	RISARALDA	DOSQUEBRADAS	1	0	0	0
51	RISARALDA	PEREIRA	2	1	X	x
52	RISARALDA	SANTA ROSA	1	0	0	0
53	SANTANDER	B/BERMEJA	1	0	x	x
54	SANTANDER	BUCARAMANGA	2	1	X	x
55	SANTANDER	CHARALA	1	0	0	0
56	SANTANDER	CUCUTA	1	1	X	x
57	SANTANDER	FLORIDA BLANCA	1	0	0	0
58	SANTANDER	MALAGA	1	0	0	0
59	SANTANDER	PIEDRECUESTA	1	0	0	0
60	SANTANDER	SAN GIL	1	0	0	0
61	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURY	1	0	0	0
62	SANTANDER	SOCORRO	1	0	0	0
63	SANTANDER	ZAPATOCA	1	0	0	0
64	SUCRE	MAGANGUE	1	0	0	0
65	SUCRE	SINCELEJO	1	0	0	0
66	TOLIMA	IBAGUE	1	1	x	x
67	VALLE	CALI	3	1	X	x
68	VALLE	CARTAGO	1	0	0	0
69	VALLE	PALMIRA	1	0	0	0
70	VALLE	SEVILLA	1	0	0	0
71	VALLE	TULUA	1	0	0	0
			<b>85</b>	<b>17</b>		

## ANEXO 7

### Contratos en ejecucion

ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR CONTRATADO Y VIGENCIA DEL CONTRATO	% DE EJECUCION

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del representante legal



## ANEXO 8

### LISTADO RED ADSCRITA (FARMACIAS ALTERNAS) OFERTADA POR EL PROPONENTE

No	NOMBRE PUNTO DE FARMACIA	DIRECCION	TELEFONO	DEPARTAMENTO	CIUDAD	HORARIO DE ATENCION

## ANEXO N° 9

### DECLARACIÓN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

Bogotá D. C. \_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_

Dando cumplimiento a lo normado al respecto, declaro bajo la gravedad de juramento, que para todos los medicamentos requeridos por POSITIVA, en el proceso de dispensación y suministro de medicamentos para sus afiliados, he ofertado medicamentos que en su totalidad corresponden a Casas Farmacéuticas que cuentan con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, de acuerdo con los parámetros exigidos por la Organización Mundial de la Salud, el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y demás normas aplicables.

NOMBRE DEL OFERENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

## ANEXO 10

### DECLARACIÓN REGISTRO SANITARIO VIGENTE

Bogotá D. C., \_\_\_\_\_

OFERENTE: \_\_\_\_\_

Dando cumplimiento a lo normado al respecto, declaro bajo la gravedad de juramento, que para todos los medicamentos requeridos por POSITIVA en el proceso de dispensación y suministro de medicamentos para los afiliados, he ofertado medicamentos, que en su totalidad CUENTAN CON REGISTROS SANITARIOS (INVIMA), vigentes, de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, según Decreto 677 de 1995 y demás normas reglamentarias vigentes.

Nombre del oferente:

Nit o c.c.:

Nombre del representante legal:

C.c.:

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal:

Dirección:

**Teléfono:**

# ANEXO N°11

## SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Bogotá D. C., \_\_\_\_\_

OFERENTE: \_\_\_\_\_

Bajo la gravedad del juramento, declaro que mantendré los precios ofertados inicialmente y los establecidos posteriormente para los no ofertados en los anexos 4, 5, 6,7, durante la ejecución del contrato considerando cada una de las vigencias y las eventuales adiciones en las mismas, y que durante la ejecución del contrato asumiré como precios máximos los establecidos por el gobierno nacional para los diferentes medicamentos, en tal virtud me comprometo a adoptarlos como precio de mercado para facturar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Así mismo que el aumento máximo para cada vigencia en el valor de los medicamentos corresponderá a índice de precios al consumidor (IPC) en salud fijado para cada vigencia.

Nombre del proponente:

Nit o c.c.:

Nombre del representante legal:

C.c.:

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal

Dirección:

**Teléfono:**

## ANEXO 12

### FACTURACION ELECTRONICA

Señores

Ciudad.

REFERENCIA:

El suscrito, \_\_\_\_\_ (nombre del Representante Legal), identificado con Cedula de Ciudadanía No \_\_\_\_\_, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de \_\_\_\_\_ (nombre o razón social del oferente) me comprometo que al inicio del segundo trimestre del inicio del contrato en caso que llegare a quedar como adjudicatario de la presente propuesta, estaremos facturando de manera electrónica sobre la plataforma que para tal fin disponga POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Autorizo con la suscripción de la presente carta a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., que de presentarse incumplimiento de la obligación adquirida, efectuar un descuento del 2% sobre la facturación mensual presentada.

Nombre del proponente:

Nit o c.c.:

Nombre del representante legal:

C.c.:

---

Firma del representante legal

Dirección:

**Teléfono:**

## ANEXO 13

### DESCUENTO FINANCIERO

Señores  
Ciudad.  
REFERENCIA:

El suscrito, \_\_\_\_\_ (nombre del Representante Legal), identificado con Cedula de Ciudadania No \_\_\_\_\_, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de \_\_\_\_\_ (nombre o razón social del oferente) ofrezco un descuento financiero por pronto pago a 30 dias del \_\_\_\_\_ % .

Autorizo con la suscripción de la presente carta a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., para aplicar en los casos que se cumpla el pronto pago, el descuento financiero ofertado.

Nombre del proponente:  
Nit o c.c.:  
Nombre del representante legal:  
C.c.:

---

Firma del representante legal

Dirección:

**Teléfono:**

## ANEXO 14A

### CUADRO CANTIDAD DE MEDICAMENTOS USO FRECUENTE POR MES

<b>MOLECULAS CON MAYOR FRECUENCIA DE USO PROMEDIO MES</b>		
No	PRODUCTO	UNIDADES
1	ACETAMINOFEN 500MG TAB	17627
2	ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 30MG TAB	13237
3	SINALGEN 5MG TAB	12913
4	LYRICA 75MG CAP (PREGABALINA)	8294
5	LYRICA 150MG CAP (PREGABALINA)	6335
6	WINADINE F TAB	4732
7	NAPROXENO 250 MG TAB	4544
8	PARCHE LIDOCAINA 5% VERSATIS	4485
9	CEFALEXINA 500MG	4243
10	ZALDIAR TAB	4185
11	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TAB	3366
12	ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 8MG TAB	2909
13	DICLOFENACO 50MG TAB	2647
14	NIMESULIDA 100MG TAB	2570
15	MELOXICAN 15MG TAB	2348
16	TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37.5/325 TAB	2321
17	OMEPRAZOL 20 MG TAB	2318
18	CARBAMAZEPINA 200MG TAB	2189
19	TRALEX 37.5 MG/325 MG TAB	2113
20	LYRICA 300MG CAP (PREGABALINA)	2006
21	TRAZODONA 50MG TAB	1894
22	IBUPROFENO 400 MG TAB	1804
23	TRADIOL TAB	1731
24	ACIDO VALPROICO 250MG TAB	1658
25	CELECOXIB 200MG CAPSULAS	1505
26	LIRESAL 10MG BACLOFEN	1473
27	FLUOXETINA 20MG CAPSULA	1465
28	DICLOXACILINA 500 MG TAB	1327
29	GABAPENTIN 300MG TAB	1311
30	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	1283
31	DOLEX TAB	1191
32	CELEBREX 200MG TAB	1173
33	ADORLAN COMPRIMIDO	1151
34	METOCARBAMOL 750 TAB	1147
35	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	1134
36	BISACODILO 5MG TAB	1117
37	TIZAFEN TAB	982
38	DURAPROX TAB	978

39	TRAMAL LONG 100MG TAB	931
40	MELOXICAM 7.5MG TAB	891
41	CEFRADINA 500 MG TAB	885
42	MARTESIA 75MG TAB (PREGABALINA)	856
43	OXYCONTIN 40MG COMP	806
44	CIPROFLOXACINA 500MG	782
45	WINADEINE 500/8 MG TAB (ACETAMINIFEN 500+CODEINA 8	772
46	DOLEX DURA + ACETAMINOFEN 665MG TAB	723
47	LEGABIN 75MG TAB	714
48	OXYCONTIN 10MG TAB	703
49	EPAMIN 100MG CAP	700
50	FLECTADOL TB	661
51	COMBAREN TAB	660
52	GABAPENTIN 400MG TAB	641
53	TRILEPTAL 300MG TAB	609
54	MUSCORIL DE 8MG TAB	604
55	NEURONTIN 300MG CAP	591
56	MESULID 100MG TAB	571
57	TRAMAL LONG 50MG TAB	569
58	DOVIR TAB	564
59	RIVOTRIL 2MG TAB	551
60	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO	523
61	SERTRALINA 50MG TAB	507
62	TRIMETROPIN SULFA 160+800 TAB	497
63	AINEX 100MG TAB	464
64	NITROFURANTOINA 100MG TAB	461
65	TIAMINA 300MG TAB	455
66	CYMBALTA 60MG TAB	452
67	PROLERTUS 140MG CAP	433
68	CYMBALTA 30MG TAB	433
69	VALCOTE ER 500MG TAB	433
70	NEURONTIN 600 MG TAB	427
71	TIZANIDINA 2 MG TAB	410
72	ALOND 75MG TAB	399
73	OCAM PROTECT 15MG TAB	397
74	DELIFON (OXIBUTININO CLORURO 5MG)	391
75	DUODOL TAB	387
76	TEGRETOL RETARD 200 MG	379
77	KETOPROFENO GEL	375
78	OXYCONTIN 20MG TAB	373
79	CICLORELAX (CICLOBENZAPRINA) 10 MG	369
80	TIOCOLFEN 400MG TAB	366
81	BI PROFENID 150MG TAB	363
82	NIMODIPINO 30 MG TAB	360
83	ARTRODAR 50MG CAP	351



84	DOLEX FORTE TAB	350
85	PRISTIQ 50MG TAB	348
86	DETRUSITOL 4MG TAB	334
87	RIFAMPICINA 300 MG CAP	298
88	OXICODONA 20 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	296
89	VENLAFAXINA 75MG TAB	292
90	NEURONTIN 400MG TAB	291
91	SOLUCION SALINA NORMAL 09% 500CC	289
92	DICLOFENACO GEL	287
93	DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML AMPOLLA	285
94	KEPPRA 500MG TAB	283
95	TRAMACONTIN 150 MG (TRAMADOL)	283
96	FYBOGEL SOBRE	281
97	PRELUDIO 75MG TAB	280
98	EFEXOR 75MG CAP	279
99	DULCOLAX 5MG TAB	279
100	NAPROXENO 500 MG TAB	277
101	TRAMADOL 50MG TAB	274
102	METOCLOPRAMIDA 10MG	273
103	ZERODOL TAB	266
104	ORAZOLE 20MG CAP	266
105	PREDNISOLONA 5 MG TAB	259
106	CLONAZEPAM 2.0MG TAB	259
107	CARBAMAZEPINA 400MG TAB	249
108	VALCOTE TB 250MG	244
109	CIPROFLOXACINA 100MG AMP	241
110	TRAMADOL CLORHIDRATO 10ML GOTAS	240
111	CLINDAMICINA 300MG TAB	237
112	TIOCOLSID 4 MG TAB	234
113	SERTRALINA 100MG TAB	225
114	MACRODANTINA 100MG CAPSULA	221
115	TOFRANIL 10MG TAB	221
116	OXICODONA 40 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	214
117	ARCOXIA 60MG TAB	214
118	ENOXAPARINA 40MG AMP	212
119	QUETIAPINA 25 MG	210
120	NEXIUM 40MG TAB	209
121	ARCOXIA 120MG TAB	207
122	NEDOX 40MG TAB	204
123	VALCOTE 500MG TAB	197
124	CIMBRAR S.R. CAP	197
125	KEFLEX 500MG TAB	196
126	MIRTAZAPINA 30MG TAB	193
127	ROBAXIFEN TAB	189
128	GAFEN 300MG TAB	186

129	EFEXOR 150MG CAP	184
130	MUTUM CR 10 MG (OXIBUTININA)	183
131	LEXAPRO 20MG TAB	183
132	LORNICAM 8MG TAB	175
133	DORIXINA RELAX COMP TAB	172
134	ZOLPIDEM 10MG TAB	172
135	ORAZOLE 40MG CAP	171
136	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	170
137	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	169
138	BUPRENORFINA 35MCG PARCHE (TRANSTEC)	164
139	UROPRAN 5MG TAB	163
140	CLOZAPINA 25MG TAB	162
141	COMPLEJO B TAB	161
142	SIRDALUD 2MG TAB	157
143	TRYPTANOL X 25MG	156
144	MELCOX 7.5MG TAB	155
145	GLUCOSAMINA CONDROITINA 1500/1200MG POLVO P/RECONS	155
146	REDOXON EFERVESCENTE TAB	154
147	OLANZAPINA 5MG TAB	153
148	CIALIS 20MG	152
149	STILNOX 10MG COMP	150
150	ESOMEPRAZOL 20MG TAB	149
151	MELOCAM DISPERSABLE 15 MG TAB	147
152	DURACEF 500 MG	145
153	METADONA CLORHIDRATO 10MG TAB	144
154	QUETIAPINA 100 MG TAB	142
155	MOBIC 15 MG COMP	142
156	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	141
157	CEFABAY 500MG TAB	141
158	OCAM PROTECT 7.5MG TAB	140
159	MIRTAPAX 30MG COM	140
160	ENSURE 400GR COMPLEMENTO NUTRICIONAL TARRO	139
161	GABAPENTIN 600 MG (NEURONTIN)	139
162	RISPERIDONA 1MG TAB	139
163	NEXIUM 20MG TAB	137
164	ALGIMIDE F TAB (ACETAMINOFEN 500MG CODEINA 30MG)	137
165	HIDROMORFONA 2.5MG TAB	136
166	LERTUS FORTE TAB	134
167	MOLTOBEN 20 MG CAP	133
168	CLOZAPINA 100MG TAB	133
169	PAROXETINA 20MG TAB	131
170	LORATADINA 10MG TAB	131
171	TIZANIDINA 4 MG TAB	129
172	LACTULAX SOBRE 15 ML	129
173	SINOGAN 25MG COMP	129

174	CIALIS 5MG TAB	127
175	TEGRETOL 400MG CARBAMAZEPINA TAB	127
176	ARCOXIA 90MG TAB	126
177	BIENEX 7.5MG TAB	126
178	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG TAB	125
179	FLUIMUCIL 600MG SOBRE	124
180	VENLAFAXINA 150MG TAB	124
181	PIROXICAM GEL TUBO	122
182	SIRDALUD 4MG TAB	122
183	OXCARBAMAZEPINA 300MG TAB	120
184	SCAFLAM 100 MG (NIMESULIDA)	116
185	MIOLAXIN 400/500 MG	115
186	CALCIO 600 + VITAMINA D TAB	111
187	SEROXAT CR 25MG TAB	111
188	ENSURE PLUS HN 8 ONZ	109
189	RIVOTRIL 0.5MG TAB	107
190	LOPERAMIDA 2MG TAB	107
191	MELOXICAM 15 MG AMPOLLA	106
192	CURAFLEX DUO	103
193	ANSILAN 20MG TAB	101
194	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	101
195	PAÐAL ADULTO PLENITUD PREMIUM M	101
196	HIDROXICINA 25 MG TAB	100
197	REMERON 30MG COMP	99
198	XANAX 0,5MG TAB	99
199	ATIVAN 1MG TAB	99
200	OXCARBAMAZEPINA 600MG TAB	99
201	ZELTA 10MG TAB	98
202	PSYLLIUM SOBRE	97
203	TRILEPTAL 600MG COMP	94
204	TRITTICO 50MG TAB	94
205	MAGNESIUM T TAB	94
206	FLEXURE MSM SOBRE	94
207	DOLEX AVANZADO TAB	90
208	MONTELUKAST 10MG TAB	90
209	PROPANOLOL 40MG TAB	89
210	AMOXACILINA 500MG TAB	88
211	OLANZAPINA 10MG TAB	88
212	KETESSE 25 MG COMP	88
213	BACTRIM F 160MG TAB	87
214	APRONAX 550MG TAB	87
215	LEVETIRACETAM 500MG TAB	86
216	RANITIDINA 150 MG TAB	85
217	MICROPORE 2	84
218	LEVOMEPRMAZINA 25MG TAB	84

219	BENADRYL 50MG CAP	82
220	CITRAGEL TAB	81
221	ACTRON (IBUPROFENO 600MG) TAB	81
222	CONTUMAX SOBRE	79
223	VERUM 16MG TAB	79
224	LAMOTRIGINA 100MG TAB	77
225	KAPTIN 400MG CAP	77
226	GINKGO BILOBA 80MG TAB	77
227	LOSPOR 500MG TAB	77
228	MELCOX 15MG TAB	76
229	ISODINE SOLUCION 60ML	74
230	LOSARTAN 50 MG TAB	74
231	LISALGIL 500MG TAB	71
232	LORAZEPAM 2MG TAB	71
233	SULTAMICILINA 375MG TAB	70
234	LANSOPRAZOL 30 MG CAP	69
235	PENALGIN 100 MG TAB	69
236	LEXAPRO 10MG TAB	68
237	BETAHISTINA 8MG TAB	67
238	LEVOMEPRIMAZINA 100MG TAB	67
239	BIENEX 15MG TAB	66
240	ENEMA TRAVAD 133ML BOLSA	66
241	UROXACIN 200MG TAB	66
242	DOXICICLINA 100MG TAB	66
243	OCAM 15 MG TAB	66
244	CRONOPEP 40MG TAB	65
245	LEXOTAN 6MG TAB	64
246	ESOMEPRAZOL 40MG TAB	64
247	DOMPERIDONA 10MG TAB	64
248	ACIDO FOLICO 1MG TAB	63
249	TOFRANIL 25MG TAB	63
250	FLUNARAZINA 10MG TAB	63
251	ESCITALOPRAM 10 MG TAB	61
252	HEXOFEN BIOGEN 4MG TAB	61
253	ALGIMIDE ACETAMINOFEN CODEINA 500/15MG TAB	61
254	SEROQUEL XR 200MG TAB	60
255	ESOPRAX 40 MG	60
256	MOVIFLEX MSM SOBRE	60
257	TEOFILINA 125MG TAB	60
258	PIROXICAM 20MG TAB	60
259	TRAMACONTIN 200MG TAB	59
260	CLOPIDOGREL 75MG TAB	58
261	DEXAMETASONA 8 MG AMP	57
262	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG TAB	56
263	WARFARINA 5MG	56

264	SOMNIL 10MG TAB	56
265	SPIRIVA 18 MCG CAP	56
266	DAFLON 500MG TAB	56
267	ZINTERGIA 100MG CAP	56
268	PLASIL 10MG TAB	54
269	DIFENHIDRAMINA 50MG TAB	54
270	CELLCEPT TAB	53
271	VERUM 8MG TAB	53
272	ADOREM PLUS 500MG TAB	53
273	AMPICILINA SULBACTAN 1.5 AMP	53
274	OCAM 7.5 MG TAB	52
275	LUVOX 100MG TAB	51
276	NIFLAMIN 7.5MG CAP	51
277	COLESTIRAMINA 4MG SOBRE	51
278	VOLTAREN 150MG TAB	50
279	BAYDOL LP 90MG TAB	50
280	DIFAST F TAB	50
281	DOMATRA PLUS TAB	49
282	PROFENID GEL 30GR TUBO	49
283	FLUCONAZOL 200MG CAP	48
284	LUBRIDERM CREMA 400ML	47
285	FLEXOL 15MG CAP	47
286	MOVIFLEX SOBRE	47
287	CETIRIZINA REC 10MG TAB	47
288	VOLTAREN EMULGEL 30GR TUBO	47
289	ADVIL 400MG CAP	46
290	RUMONAL 15MG TAB	45
291	CIPRO 500MG TAB	45
292	IBUPROFENO 600 MG TAB	45
293	BAYDOL 60MG TAB	45
294	DIPIRONA 500MG	44
295	SUPOSITORIO GLICERINA ADULTO	43
296	ESLOPRAN 20MG TAB	43
297	WELLBUTRIN XL 300MG TAB	43
298	LEVOC 5MG TAB	43
299	MUVETT 300MG TAB	43
300	LEPONEX 25MG COM	43
301	Z BEC ADVANCE CAP	43
302	BEN-GAY CREMA 30GR	42
303	TOPIRAMATO 25 MG TAB	42
304	HYTRIN 5MG TAB	41
305	LANDACORT 6MG TAB	40
306	ANALGAN TRAM TAB	40
307	IPRAN 20MG (ESCITALOPRAM) TAB	40
308	SEROQUEL 200MG TAB	39

309	FLEXTRIL C MSM SOBRE	39
310	WELLBUTRIN XL 150MG TAB	39
311	BI EUGLUCON 5 MG TAB	39
312	DOLEX EFERVESCENTE TAB	39
313	SEVEDOL TAB	39
314	B VIT 50 CAP	39
315	FASTFEN TAB (ACETAMINOFEN + TRAMADO 325.9/37.5)	39
316	BAYRO 1GR AMP	38
317	CELECOXIB 100MG CAP	38
318	CLAVULIN 1G TAB	36
319	GENTAMICINA 160MG AMP	36
320	SEROXAT 20MG TAB	34
321	RISPERIDONA 3MG TAB	34
322	ARCALION 200MG TAB	34
323	ZENTIUS 20MG (CITALOPRAM )	34
324	DEXAMETASONA 4 MG INY	33
325	ALSUCRAL 1GR TAB	33
326	VITAMINA E 400GR TAB	33
327	NEUROBION TAB	32
328	SEGREGAN 40MG TAB	32
329	PREDNISOLONA 50 MG TAB	32
330	MOTRIN 800MG TAB	31
331	VOLTAREN EMULGEL 60GR	31
332	FLEXURE SOBRE	30
333	SINOGAN 100MG TAB	30
334	GIRARDOT CUNDINAMARC	30
335	SILDENAFIL 50 MG TAB	30
336	BEDOYECTA JERINGA PRELENADA	30
337	DRAMAMINE 50MG TAB	29
338	RUMONAL 7.5MG TAB	29
339	TOPAMAC 100MG TAB	29
340	ANEMIDOX CAP	29
341	ISODINE ESPUMA 60ML	28
342	PIROXICAM X 40MG/20MG AMP	28
343	OGASTRO LANSOPRAZOL 30MG CAP	28
344	CEFRADINA 1GR TAB	28
345	TRIMETROPIN SULFA 80+400 TAB	28
346	CUAIT - D TAB	27
347	PROFENID 100MG TAB	27
348	DUO DECADROM 8MG AMP	26
349	CONTRATUBEX 20G GEL	26
350	ARTRITES GEL 50GR TUBO	26
351	RISPERDAL QUICLET 1MG TAB	26
352	MOBIC 7.5 MG TAB	26
353	QUETIDIN 25MG TAB	26

354	RISPERIDONA 2MG TAB	26
355	COLAXIN 40MG TAB	26
356	TRIMEBUTINA 200MG TAB	26
357	METOPROLOL 50MG TAB	26
358	AMLODIPINO 5MG TAB	26
359	CASACINE 0.075% CREMA TUB	24
360	TRAMAL 10ML SOLUCION	24
361	ARANDANO 1.89 LT	24
362	PROZAC 20MG TAB	24
363	ISOKLON 3MG TAB	24
364	INFLACOR RETARD 3 + 3 INY 1 ML AMP	23
365	BIENEX 15MG/1.5ML AMP	23
366	CLAVULIN 500 MG	23
367	EUTIROX 100MCG TAB	23
368	FITOSTIMOLINE 60GR TUBO	23
369	KENACORT A.I.A 10MG	22
370	MEDROL 16MG TAB	22
371	ROBIPROFEN TAB	22
372	FRAGMIN 5000IU 10 JER/PRELL (HEPARINA)	22
373	EPTAVIS 3GR SOBRE	21
374	SEROQUEL XR 50MG TAB	21
375	RINOLAST 120MG TAB	21
376	DEXAPRON 10MG TAB	21
377	GAFEN 400MG TAB	21
378	LEVOCETIRICINA 5MG TAB	21
379	MYOS-NOR 2MG COMP	21
380	CRANBERRY TAB	21
381	NIFLAMIN PL FORTE 15MG CAP	21
382	CASACINE 0.025% CREMA TBO	21
383	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	21
384	DUO DECADROM 16MG AMP	21
385	GENTAMICINA 80MG/2 ML AMP	20
386	DIPROFOS 7MG/ 2 ML AMP	20
387	PIPERACILINA TAXOBACTAM AMP	20
388	ZYPREXA 5MG TAB	20
389	NEDOX 20MG TAB	20
390	VOLTAREN EMULGEL AEROSOL (DICLOFENACO)	20
391	WINTROPLEX 100MG TAB	19
392	DIMENHIDRINATO 50MG TAB	18
393	ENOXAPARINA 60MG AMP	18
394	PRED F 5 ML SOL OFTALMICA	18
395	DEPOMEDROL AMP	18
396	VOLTAREN 75 MG TAB	17
397	DUROGESTIC PARCHE 25MCG	17
398	CREMA MARLY 400GR	17

399	ENSURE LIQUIDO 8 ONZ	17
400	FELDENE 20MG TAB	17
401	TRITTICO AC 150MG TAB	17
402	TANAKEN 120MG TAB	17
403	ONDANSETRON 8MG TAB	17
404	CALCIBON D TAB	17
405	ATIVAN 2MG TAB	17
406	ELTROXIN 50MG TAB	17
407	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	17
408	PROLANZ FAST 5MG TAB	16
409	FREEGEN 0.5 MG FCO 15ML	16
410	IMOVANE 7.5MG TAB	16
411	MIO RELAX 2MG	16
412	ISODINE SOLUCION 120ML	16
413	MICROPORE 1	16
414	HEBERMIN CREMA TUBO	15
415	PROCICAR CREMA 60GR TUBO	15
416	FREEGEN GEL 15ML	15
417	KEFLEX 1GR TAB	15
418	TETRACICLINA 500MG CAP	14
419	VIREX 800MG TAB	14
420	ROXICAINA 1% SIMPLE SOLUCION 10ML FCO	14
421	BETAMETASONA 4MG AMP	14
422	FITOSTIMOLINE CREMA 32GR TUBO	13
423	REPARIL GEL TUBO 30 GR	13
424	FITOSTIMOLINE CAJA X 10 GASAS	13
425	EMOLIN NEO 240GR FRASCO	13
426	DAPTOMICINA 350MG AMP	13
427	FITOSTIMULINE OVULOS	13
428	SECOTEX OCAS COM	13
429	SICOPIDOL 1MG TAB	13
430	CIPRO XR 1000MG TAB	13
431	VITAMINA A 50.000 UI (RETIBLAN)	13
432	LAGRICEL 0.5 ML X 20 DOSIS	13
433	MEROPENEN 1GM AMP	13
434	KETUM GEL	12
435	SULFADIAZIDA DE PLATA 1% CREMA	12
436	AZITROMICINA 500MG TAB	12
437	NIDOLON 100MG TAB	12
438	VASENOL CREMA 400ML	12
439	VANCOMICINA 500 MG (VITALIS) AMP	12
440	LEVITRA VARDENAFIL 10MG TAB	12
441	EUCERIN BLOQUEADOR	12
442	LUBRIDERM CREMA 750ML	12
443	ACETATO DE ALUMINIO LOCION 120ML	12



444	OPTIVE 10 ML FCO	11
445	SALBUTAMOL INHALADOR 100MG	11
446	DORMEBEN 10MG TAB	11
447	CALENDULA TAB	11
448	FUCIDIN UNGUENTO CREMA 15GR	11
449	FELDENE GEL 30GR TUBO	11
450	QUETIDIN 300MG TAB	11
451	LEVOTIROXINA 50MG TAB	11
452	SOLUCION SALINA NORMAL 09% 100CC	11
453	LEVITRA VARDENAFIL 20MG TAB	10
454	MULTILID CREMA 60GR TUBO	10
455	CUPRIPEN 250MG CAP	10
456	AGUA DESTILADA 500ML ESTERIL	10
457	MOTRIN 400MG TAB	10
458	LENGUAZAQUE CUND	10
459	CARDURAN 4MG TAB	10
460	NEUROBION HYPACK AMP (JERINGA PRELLENADA 2ML)	10
461	PREFOX-T GTT (10+1.2 MG/ML) 5ML FCO	10
462	SULAMP 750MG TAB	10
463	QUIMOX 5ML SOL OFT FCO	10
464	CETAPHILL CREMA HIDRATANTE FCO 453 GR	9
465	BETADUO JERINGA PRELLENADA AMP 2ML	9
466	MORFINA 30 MG/ML (3%) SOLUCION	9
467	SYSTANE GOTAS 15ML FCO	9
468	ACETATO DE ALUMINIO POLVO SOBRE	9
469	FLUMEX SUSP OFTALMICA	9
470	IRUXOL UNGUENTO 40GR	9
471	UMBRELLA CREMA 60 GR	9
472	BAYRO FORTE GEL 10 %	9
473	YODOPOVIDONA SOLUCION 60 ML	9
474	MOTRIN 600MG TAB	9
475	MOBIC 15MG AMP	9
476	CLOTRIMAZOL CREMA 1% 40GR	9
477	ARIPRAZOL 15MG TAB	9
478	RENITEC 20MG TAB	9
479	DEFLAZACORT 6MG TAB	9
480	XALAR 10MG CAP	9
481	VITAMINA C 1GR TAB	9
482	SEROXAT CR 12.5MG TAB	9
483	TINTURA BENJUI 450ML	8
484	LACOPEN 30MG CAP	8
485	RIFOCINA SPRAY 20ML RIFAMICINA	8
486	ESOZ 20MG TAB	8
487	ZYPREXA 10MG TAB	8
488	SUNAID GEL 70GR FCO	8

489	VOLTAREN 75 MG INY	8
490	ISODINE ESPUMA 120ML	8
491	RIVOTRIL 2.5MG/ML GOTAS	7
492	FELDENE IM 40MG AMP	7
493	GENTAMICINA 40MG AMP	7
494	ACRYLARM GEL OFT 10GM	7
495	EUCERIN PH5 POMADA REGENERADORA 100 GM	7
496	LEVOMEPRMAZINA 4 MG/ML (0.4%)	7
497	WASSTROL SUSP 5ML FCO	7
498	BETADUO JERINGA PRELENADA AMP 1ML	7
499	BROMURO IPRATROPIO INH 200 DOSIS FCO	7
500	TRIGENTAX CREMA 20GR TBO	7
501	PERATIVE LPC LATA 1 LITRO	6
502	DESITIN CREMA 113GR 4OZ	6
503	MELOCAM 15MG AMP	6
504	GENTEAL GEL 3MG 10ML TUBO	6
505	BUPIROP 0.5% 10ML FCO	6
506	LAXACOL TAB	6
507	CAVERJET 20MCG AMPOLLA	6
508	REFRESH TEARS FCO	6
509	TIMOLOL MALEATO SOL OFT	6
510	GIRARDOT CUNDINAMARC	6
511	SOPHIPREN GOTAS 5ML	6
512	AGAROL SUSPENSION 240ML	6
513	DESITIN CREMA 57GR TBO	6
514	OSFICAR PLUS 5600UI TAB	6
515	MIO RELAX 4MG TAB	6
516	VIGAMOX 0.5% (MOXIFLOXACINO)	6
517	ROXICAINA 2% SIMPLE SOLUCION 10ML FCO	6
518	SYSTANE ULTRA 10ML	5
519	FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML FCO 70ML	5
520	REFLUFIN SUSP 240ML FCO	5
521	ACID MANTLE CREMA 60GR TUBO	5
522	DECADRON GOTAS OFT 5ML	5
523	TETANOL 40UI 0.5ML JERINGA PRELENADA	5
524	ALENDRONATO 70MG TAB	5
525	SODERMIX CREMA 30GR TUBO	5
526	BOTOX TOXINA BOTULINICA	5
527	VIGADEXA 5ML FCO	5
528	EUCERIN PH5 JABON GEL SYNDET FCO 250 ML	5
529	PASTA LASSAR 500GR PTE	5
530	PREDNISOLONA ACETATO 10MG FCO 5ML	5
531	PROFENID 100MG I.M. AMP	5
532	YODOPOVIDONA ESPUMA 60ML	5
533	FURACIN POMADA 40GR TBO	5

534	TERRAMICINA UNG OFTALMICO	5
535	ISOPTO ATROPINA 1% 5ML FCO	5
536	SULFAPLATA CREMA 100GR	5
537	PASTA GRANUGENA	5
538	SOLUCION SALINA 30ML	5
539	KETOPROFENO 100MG AMP	5
540	TRIMIX	4
541	ARTRITES 100MG AMP	4
542	VERACEF 500MG CAP	4
543	DOLOFLEX GEL TOPICO 30GR TBO	4
544	CROMOGLICATO SODICO 4% GOTAS OFTALMICAS	4
545	BETAMETASONA 40G CREMA	4
546	DESINBAL 15MG TAB	4
547	TEROMAR CAP	4
548	HIDROCORTISONA CREMA 1% TUBO	4
549	NATURET CAP	4
550	SOLUCION SALINA NORMAL 09% 250CC	4
551	AQUASOLE E 100MG CAP	4
552	MAREOL TAB	4
553	LANITOP 0.1 MG (B-METILDIGOXINA) TAB	4
554	KETOPROFENO RETARD 200MG TAB	4
555	EUCERIN PH5 LOCION 250ML	4
556	ACUANOVA LOCION 220ML FCO	4
557	ALMIPRO UNGUENTO 500GR	4
558	ARNIK CREMA TRAD 60ML	4
559	CARDURAN 2MG TAB	4
560	AKATINOL 20MG TAB	4
561	EDUXON 37.5MG COMP	4
562	IRUXOL UNGUENTO 20GR	4
563	ZITROMAX 500MG TAB	4
564	COMPLEJO B X 2-10 ML AMP	4
565	SILDENAFILO 100MG TAB	4
566	CICADERM 60GR TUBO	4
567	KRYTANTEK OFTEN 5ML FCO	4
568	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL	4
569	CREMA No.4 110GR PTE	4
570	ACEITE MINERAL 500ML	4
571	KELOCOTE GEL 15GR TUBO	3
572	COMBIGAN SOL OFT 5ML FCO	3
573	UMBRELLA PLUS EMUL SPRAY 120GR	3
574	BECLOMETASONA 250MG INHALADOR	3
575	MULTILID CREMA 30GR TUBO	3
576	MELCOX 15MG AMP	3
577	VITAMINA B-12 1MG AMP	3
578	CETAPHIL LOCION 473ML	3

579	METATITANE POMADA 40 GR TBO	3
580	POLIOFTAL BLASK SOL OFT 5ML FCO	3
581	LACTULAX SUSPENSION 240ML FCO	3
582	TOBRADEX SUSP FCO 5 ML	3
583	BERODUAL SOL NEBULIZACION	3
584	MILPAX SUSPENSION FCO	3
585	SOL-OR GEL	3
586	MAXITROL SUSP 5ML FCO	3
587	QUIRUCIDAL JABON 120ML FCO	3
588	GENTAMICINA GOTAS OFTALMICAS	3
589	YODOPOVIDONA ESPUMA 120ML	3
590	IMIGRAN NDT 50 MG (SUMATRIPTAN)	3
591	SERETRIDE DISKUS 50/500	3
592	OPTICAM 0.03MG/ML 5ML FCO	3
593	CREMA No.4 MEDICADA 60GR TUBO	3
594	CIPROFLOXACINA GOTAS 5ML FCO	3
595	VASELINA PURA 400GR	3
596	NISTATINA SUSPENSION 60ML	3
597	ALCOHOL YODADO 120ML FCO	3
598	ERITROMICINA 500MG TAB	3
599	FISIOGEL CREMA LIQUIDA 240GR FCO	3
600	ZYPRED 0.3% + 1% 6ML FCO	3
601	ZYMARAN 0.3% FCO	3
602	CASILAN POLVO 250GR CAJA	3
603	CETAPHIL LOCION 237ML	3
604	FRAXIPARINA 0.3 MG	3
605	SULTAMICILINA 750MG TAB	3
606	HIDROXIDO DE ALUMINIO MAGN SIMET MENTA 360ML FCO	3
607	GINKGO BILOBA 40MG TAB	3
608	NIVEA VISAGE CREMA 50ML	3
609	NEVANAC 0.1% GOTAS 5ML	3
610	CONJUNTIN S SUSP 5ML FCO	3
611	DIPROSPAN 1ML AMP	3
612	HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) FCO	3
613	UMBRELLA GEL 60GR TUBO	3
614	INFLACOR RETARD 6 + 6 INY 2ML AMP	3
615	DIPROFOS 7 MG/ 1ML AMP	3
616	PROCTO GLYVENOL CREMA 30GR TBO	3
617	CIRUELAX JALEA 300GR FCO	3
618	SUERO ORAL SOBRES	3
619	YODOPOVIDONA SOLUCION 120ML	3
620	SYMBICORT TURBUHALER 320/9 MCG FCO	2
621	SOL-OR PROTECTOR SOLAR ULTRA 50 TBO	2
622	FLOBACT D GOTAS	2
623	REFLUFIN SUSPENSION 360ML FCO	2

624	RIFAMICINA SPRAY 1% 20ML FCO	2
625	JABON AFRESYN PASTA 100GR	2
626	KETOPROFENO 100MG TAB	2
627	DORZOPT GOTAS	2
628	COSOPT COLIRIO	2
629	LENIDERM CREMA 280GR FCO	2
630	SUNAID PLUS 50+ FCO BLOQUEADOR	2
631	SICCAFLUID 2.5% GEL OFT 10ML	2
632	AVAMYS SPRAY NASAL	2
633	LOTESOFT 0.5%	2
634	TERRAMICINA UNG TOPICO 30GR TBO	2
635	LAGRIMAS ARTIFICIALES 15ML	2
636	ALCOHOL GLICERINADO 500ML	2
637	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA 15GR	2
638	ALCOHOL ANTISÉPTICO 120 ML	2
639	MULTIDOL 400MG CAP	2
640	STRATUM CREMA HIDRATANTE 240ML FCO	2
641	NADROPARINAáCALCICA 3.800 U.I. SOL INYECTABLE	2
642	BUSCAPINA 10MG GRA	2
643	MIACALCIC SPRAY NASAL 200UI	2
644	LATANOX GOTAS 5ML FCO	2
645	SUNSTOP PLUS 60ML FCO	2
646	ULTRAMAR CREMA 100GR	2
647	DAKTACOR CREMA 30GR FCO	2
648	SUNGLASS GEL SPF 45 80GR FCO	2
649	DUOFILM SOL 15ML FCO	2
650	TALOF GOTAS 5ML FCO	2
651	SINOGAN GOTAS 20ML	2
652	REFRESH LIQUIGEL 15ML FCO	2
653	DERMOVATE CREMA 30GR	2
654	GARAMICINA CREMA 0.1% 40GR TUBO	2
655	ISOPTO MAXIDEX GOTAS 5ML FCO	2
656	PRIMAX CREMA 20GR TBO	2
657	KENACORT I.M. 40MG AMP	2
658	NIMESULIDA 1% SUSP 60ML FCO	2
659	PONDS CLARANT B3 100GR POTE	2
660	RUBITUSSIN EXPECTORANTE 118ML FCO	2
661	PEPSAMAR GEL SUSP 150ML FCO	2
662	NIVEA SUN BLOQ FPS50 FCO 125ML	2
663	SERETRIDE OSP 25MCG 250 DOSIS FCO	2
664	MODUSIK A OFTENOTAS 5ML FCO	2
665	CICLOSPORINA 1% OFT	2
666	DIPROGENTA 40 GR CREMA	2
667	SOL-OR CREMA HUMECTANTE FPS 35 100GR TUBO	2
668	CORTIOFTAL 1% GOTAS	2

669	FLUMETOL NF OPTENO 5ML FCO	2
670	BENZIRIN SOLUCION VERDE 120ML	2
671	BECLOMETASONA NASAL 50MG FCO	2
672	JABON ANTIBACTERIAL 300ML	2
673	GENTAMICINA 120MG AMP	2
674	FIOLAB 100 GEL 100ML	2
675	GANFORT SOL OFT 3ML FCO	2
676	FOSAMAX 70MG TAB	2
677	SAPIL H LOCION 200ML FCO	2
678	TEARSOFT SOL OFT 15ML FCO	2
679	SUN Aid LABIAL 12GR	2
680	SYNVYSC ONE (ACIDO HIALURONICO) 4ML AMP	2
681	SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR 60 DOSIS	2
682	UREADERM 10% CREMA 60GR TUBO	2
683	NOVATRIX 50GR CREMA TUBO	2
684	PSYLLIUM FRASCO	2
685	ACID MANTLE LOCION 120ML	2
686	SULFAPLATA CREMA 30GR	2
687	STOPEN 40MG AMP	2
688	ALCOHOL POLIVINILICO SOL OFT	2
689	CROMOGLICATO SODICO 2% GOTAS OFTALMICAS	2
690	PEG POLIETILENGLICOL FRASCO	2
691	XOLAIR 150 MGS AMP	1
692	ENSURE 900GR COMPLEMENTO NUTRICIONAL TARRO	1
693	LIPIKAR EMOLITE 200ML	1
694	SERAMAR INHALADOR	1
695	GAVISCON LIQUIDO SUSPENSION 300ML FCO	1
696	LAGRIFRESH 1% 15ML FCO	1
697	BETAMETASONA 20G CREMA	1
698	ALLEGRA D 60/25MG TAB	1
699	ALERCET 10MG TAB	1
700	FACREL H CREMA 60GR FCO	1
701	AFELIUS OIL FREE FILTRO SOL	1
702	LIOTON 1000 GEL TUBO 30GR	1
703	GLUCERNA SR LATA 400GR	1
704	CICATRICURE GEL TUBO 60 GR	1
705	TOPTEAR SOL OFT ESTERIL 4MG FCO	1
706	WASSER FRESH 15ML FCO	1
707	BECLOMETASONA 50MG INHALADOR FCO	1
708	NOVADERM K CREMA 30 GR	1
709	ALCON CILODEX SOL FCO	1
710	FITOSTIMOLINE 30GR TUBO	1
711	EUCERIN PH5 LOCION 125ML	1
712	TOBRAGAN D SOL OFT 5ML	1
713	LABIE BARRA 5GR	1

714	CREMA No.4 60GR TUBO	1
715	DECADRON 8MG AMP	1
716	OXYOFTAL 5% TUBO	1
717	Z-FULL GRANULADO 300GR FCO	1
718	TRAVATAN 0.004% COLIRIO	1
719	DORTIM 5ML FCO	1
720	UNICLAR SPRAY NASAL SIN ALCOHOL FCO	1
721	ALPHAGAN GOTAS 5ML FCO	1
722	DERMASOFT STICK 4GR	1
723	CLEANANCE SOLAIRE SFP30 TUBO 50ML	1
724	NEOMELAN PLUS EMUGEL 30GR	1
725	KETOMED SHAMPOO 100ML FCO	1
726	AVITIL GEL 50GR TUBO	1
727	BLOKSOL SPF 60 60GR FCO	1
728	GARASONE GOTA 10ML FCO	1
729	FUCITHALMIC GEL OFT 5GR	1
730	SOPHIXIN 0.03% GOTAS 5ML	1
731	NEUTRODERM 500CC	1
732	FILTROSOL 30SPF CREMA TUBO 60ML	1
733	VENTILAN OSP AEROSOL 100MCG FCO	1
734	FITOSTIMOLINE GEL TUBO 15 GR	1
735	MOMETASONA LOCION 0.1% 30ML FCO	1
736	PODOX GEL 10GR TBO	1
737	SOLOCARE AQUA FCO 90ML	1
738	FRESH VISION GOTAS 15ML FCO	1
739	TOBRAOFTAL GOTAS 3MG FCO	1
740	OQ PLUS UNGUENTO OFTALMICO 3.5GR TBO	1
741	HERBAL DENT ENJUAGUE 120ML FCO	1
742	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% 5ML FCO	1
743	BECLOMAR 250MCG 200 DOSIS	1
744	AFRIN ADULTO 15ML FCO	1
745	OXIDO DE ZINC 60GR POTE	1
746	ACIDO RETINOICO LOCION 0.05 60ML FCO	1
747	ENJUAGUE BUCAL PLAKOS ANTISEPT 200ML FCO	1
748	CALADRYL LOCION 100ML FCO	1
749	DICLOXACILINA SUSP 250MG FCO	1
750	OXIMETAZOLINA 0.05% SOL NASAL FCO 15ML	1
751	CLORANFENICOL 0.5% OFT 5ML	1
752	ROXICAINA 2% SOLUCION 50ML	1
753	VASELINA CERO 15GR POTE	1
754	PENICILINA BENZATINICA 2.4 UI	1
755	MERCURIO CROMO 25ML FCO	1
756	LENGUAZAQUE CUND	1
757	TOBRAOFTAL D 3MG FCO 5ML	1
758	SUNAID POLVO COMP PIEL CLARA 12GR	1

759	SUNDOWN PROTECTOR FPS 30 ADULT FCO	1
760	REDUCTOR DE CICATRICES X 21UND	1
761	FILTRODERM SPF 40 60GR FCO	1
762	BACTROBAN 2% 30GR TUBO	1
763	UREADERM 15% CREMA 60GR TUBO	1
764	PIPORTIL L4 25MG AMP	1
765	INFLASAN GEL 50GR TBO	1
766	DICLOFENAC SODICO 0.1% GOTAS	1
767	ACEITE MINERAL 30ML FCO	1
768	K-Y GEL LUBRICANTE 50GR TUBO	1
769	LUMIGAN GOTAS 3ML FCO	1
770	DORZOLOL GOTAS 20MG FCO	1
771	BLOQUEADOR UV TOTAL SPF 40 60GR FCO	1
772	VOLTAREN COLIRIO 5ML FCO	1
773	OPTI COMFOR 15ML FCO	1
774	SULFAPLATA CREMA 60GR	1
775	CASPOFUNGIN 50MG AMP	1
776	CILOX GOTAS 5ML FCO	1
777	IBONE 150MG (ACIDO IBANDRONICO) CAP	1
778	NASONEX SPRAY NASAL SIN ALCOHOL 140 DOSIS FCO	1
779	OSEBAN 150MG TAB	1
780	CROMUS 0.1% UNG 30GR	1
781	FURACIN POMADA 500GR POTE	1
782	EMCLAREX CREMA 30GR TBO	1
783	PATANOL S 2.5ML FCO	1
784	FISIOGEL CREMA LIQUIDA 120ML FCO	1
785	BERODUAL AEROSOL 10ML	1
786	UREADERM LACTATO LOCION 225GR	1
787	ELOCOM CREMA 15GR	1
788	ADVANTAN CREMA 15GR TUBO	1
789	SPORUM D LOCION	1
790	PELZINC SHAMPU 120ML FCO	1
791	FIXAMICIN DEXACIPRO FCO 7.5ML FCO	1
792	VIREX UNG OFTAL 10GR	1
793	VASOTON GEL 40GR	1
794	BLEFAMIDE SUSP FCO 5ML	1
795	ASEPTIDINA 500ML	1
796	MOXIFLOXACINO 0.5%	1
797	FLUTOX 200MG FCO 100ML	1
798	LUBRIDERM CREMA 200ML	1
799	DESONIDA 0.05% CREMA 15GR	1
800	TIAMINA 1GR AMP	1
801	ACETAMINOFEN JARABE 150MG 60ML FCO	1
802	NIVEA CREMA POTE 60GR	1



## ANEXO 14B

### CUADRO CANTIDAD DE INSUMOS USO FRECUENTE POR MES

<b>FRECUENCIA DE USO POR INSUMOS</b>		
<b>N°</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>UNIDADES</b>
1	GUANTE ESTERIL PAR	9269
2	GASA ESTERIL 7.5X7.5 PQ	8201
3	PAÑAL ADULTO TALLA L TENA SLIP	8199
4	SONDA NELATON 14	6690
5	SONDA NELATON 12	6025
6	GUANTE MANEJO PAR	5810
7	PAÑAL ADULTO TALLA M TENA SLIP	5290
8	SONDA NELATON 16	780
9	GASA NO ESTERIL 5 X 1/2 YD UND	300
10	SONDA SUCCION 14 CONTROL FLUJO	211
11	APLICADORES CON ALGODON	190
12	PAÑAL ADULTO PLENITUD PREMIUM GRANDE	154
13	APOSITO QUIRURGICO 20X9 CM	140
14	PROTECTOR GOTEIO TENA FOR MEN	130
15	COMPRESA ALGODON 45' X 45'	120
16	PANT TENA HOMBRE M	100
17	TAPABOCAS ADAPTADOR NASAL TIRAS	100
18	SONDA NELATON 10	91
19	PAÑAL ADULTO TALLA S TENA SLIP	90
20	JERINGA 10ML	78
21	VENDA ELASTICA 6 X 5 YDS ROLLO	70
22	VENDA ELASTICA 5 X 5 YDS ROLLO	61
23	CONDON SIN LUBRICAR	60
24	PAÑAL WINNY ULT GOLD ETAPA 5	60
25	BOLSA NUTRICION ENTERAL NUTRIFLO	52
26	UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 30MM	50
27	PAÑOS HUMEDOS PQ	47
28	VENDA ELASTICA 4 X 5 YDS ROLLO	46
29	BOLSA BM COLOSTOMIA 57	45
30	BOLSA BM COLOSTOMIA 70	43
31	CARALLA BM COLOSTOMIA 70	43
32	PARCHE OPTICLUDE ADULTO	42
33	AGUJA CAL 30	41

34	CARALLA BM COLOSTOMIA 57	41
35	GASA ESTERIL 10X10 PQ 2 UN	40
36	BOLSA ORINA ADULTO CYSTOFLO ADULTO	33
37	JERINGA 20ML	31
38	JERINGA INSU 1ML	29
39	DUODERM CGF APOS 15X15 CM	18
40	ESPARADRAPO 10YD	16
41	BOLSA HOLLISTER COLOSTOMIA 70	15
42	CARALLA HOLLISTER COLOSTOMIA 70	15
43	JERINGA 50CC	15
44	BOLSA BM COLOSTOMIA 45	14
45	CARALLA BM COLOSTOMIA 45 FLEXIBLE	14
46	SONDA FOLEY 16	14
47	FIXOMULL STRECHT 10CM 10MT	13
48	DUODERM CGF APOS 10X10 CM	12
49	APOSITO FIBRACOL PLUS 10.2 X 22.5	10
50	CUTIMED SORBACT 10X10	10
51	UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 35MM	10
52	JERINGA 5ML	9
53	DUODERM CGF APOS 20X20 CM	7
54	TALCO JOHNSON 200MG	6
55	AQUACEL APOSITO AG 10X10	5
56	FUNDA DEDO PULGAR GEL	4
57	UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 25MM	4
58	ALGODON LAMINADO 4X5 PAQ	2
59	CABESTRILLO 1 CORREA	2
60	CALCETIN NO-VARIX	2
61	DUODERM GEL TUBO	2
62	GASA INDUSTRIAL ROLLO 1X100 YRD	2
63	LAMINA GEL CRISTAL 10X10X3MM	2
64	SONDA FOLEY 18	2
65	AGUJA ESPINAL N 25	1
66	BOLSA ORINA ADULTO CYSTOFLO 500ML	1
67	EQUIPO VENOCCLISIS MACROGOTEO	1
68	INMOVILIZADOR CLAVICULA T /M	1
69	PARCHE LEON UND	1
70	SONDA FOLEY 20 2 VIAS	1
71	STOMAHESIVE PASTA 56.7GR	1
72	STOMAHESIVE POLVO PROTECTOR OSTOMIA	1
73	TOBILLERA CRUZADA T L/XL	1
74	VENDA COBAN 1 X 5 YDS	1
75	VENDA ELASTICA COBAN 4 X 5 YDS	1

## ANEXO 15

### MINUTA CONTRACTUAL

Entre los suscritos a saber: **GILBERTO QUINCHE TORO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.497.294 expedida en Bogotá D.C., quien en calidad de PRESIDENTE, nombrado mediante Decreto 2046 del 10 de junio de 2008 debidamente autorizado y posesionado ante la Superintendencia Financiera de Colombia, obrando en nombre y Representación Legal de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, Sociedad Anónima con régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado que para los efectos del presente contrato se denominará **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., con Nit No 860.011.153-6**, y por la otra parte, **XXXXXXXXXXXX**, también mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXX** expedida en **XXXXXXXXXX**, en su calidad de representante legal de la **XXXXXXXXXXXX**, identificada con Nit **XXXXXXXX-X** respectivamente y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de dispensación y control en el suministro de medicamentos a los afiliados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. / A.R.P., contenido en las cláusulas que a continuación se señalan, previas las siguientes consideraciones

1) Que POSITIVA, como Entidad Aseguradora y organizada como Sociedad Anónima sujeta al Régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, celebra el presente contrato acogiendo el procedimiento de invitación pública teniendo en cuenta la cuantía del contrato y de acuerdo a lo establecido en el Artículo Segundo de la Resolución 1623 del 12 de octubre de 2011. Que establece:

**Artículo Segundo, “Procedimiento para la Invitación pública. Este proceso se utilizará para la contratación de bienes y servicios que tengan una cuantía superior a los quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (500 SLMV), el cual se sujetará a las siguientes reglas: (...)”**

2) Que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. como Entidad Aseguradora y organizada como Sociedad Anónima sujeta al Régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, integrante del Sistema General de Riesgos Profesionales, según lo prevé el Numeral 2, del literal b. del artículo 68 del Decreto 1295 de 1.994, debe garantizar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y reconocer y pagar a los afiliados y beneficiarios de la ARP las prestaciones económicas a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional y garantizar la calidad de estos servicios, como se determina en los artículos 2, 5, 6 del citado Decreto 1295, el Decreto 1771 de 1994, los artículos 227 y 232 de la ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006 y el Decreto 4747 de 2007

3) **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** a través de su Vicepresidencia Técnica está interesada en recibir propuestas para la **CONTRATACIÓN DEL OPERADOR LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO, DISPENSACION Y CONTROL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS A LOS AFILIADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A EN EL TERRITRIO NACIONAL, ORDENADOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEBIDAMENTE ACREDITADOS PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PATOLOGIAS RECONOCIDAS POR LA ASEGURADORA CON EL OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO POR LA ASEGURADORA**, con el objeto de dar cumplimiento a su obligación como Administradora de Riesgos Laborales debe cumplir con lo establecido en:

- Decreto 1295 de 1994 en el Artículo 5. Prestaciones asistenciales en donde se establece que todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o enfermedad Laboral tendrá derecho a la asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- Decreto 4747 de 2007 en el Artículo 17. Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integridad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

Teniendo en cuenta que los servicios sujetos de cobertura por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., no se encuentran circunscritos al Plan Obligatorio de Salud, lo cual obliga al suministro de todo tipo de actividades, intervenciones o suministros en donde se encuentran incluidos los medicamentos ( POS y NO- POS),ha definido una política o línea de acción que garantice el oportuno suministro y dispensación de los mismos, a los afiliados que sufran un siniestro o presenten una enfermedad laboral, a través de un proveedor, que responda por la prestación de este servicio. Dicho proveedor debe cumplir con la entrega oportuna de las autorizaciones emitidas por la Compañía, no importando el lugar donde se encuentre el afiliado, a través de canales de distribución y un sistema de registro de información en tiempo real que permita cumplir, además del control del gasto, impedir la duplicidad en la entrega del mismo, conocer los medicamentos prescritos por la red de atención en salud, obtener información estadística (cantidad, dosificación, tiempos de duración de los tratamientos, combinación medicamentosa, y todas aquellas que se determinen), obtener información veraz del total de medicamentos entregados, nombre de afiliados siniestrados y nombres de empresas, con el objeto de poder crear el perfil epidemiológico en lo relacionado con el tratamiento de las patologías derivadas de contingencias de origen ocupacional.

4) Que con el fin de realizar la selección objetiva y acorde con el procedimiento establecido en el Manual de Contratación de la Compañía, POSITIVA dio apertura a la invitación Publica 01 de XXX el día XX de marzo de 2013 y procedió a la publicación de los términos de referencia en la página Web de la Compañía.

5) Que el día XXX de abril de XXXXX, a las XXXX XX., se realizó el cierre de la Invitación Pública en las oficinas de la Vicepresidencia Técnica en Casa Matriz de la Compañía, cumpliendo con el cronograma establecido, al cual se presentaron las firmas **XXXXXXXXXXXXX** y **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

6) Que se realizaron las verificaciones Jurídica, financiera y Técnica las cuales arrojaron el siguiente resultado:

<b>INVITACIÓN PÚBLICA NRO. XXXX DE 2013.</b>		
<b>OBJETO: CONTRATACION DEL OPERADOR LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO, DISPENSACION Y CONTROL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.</b>		
<b>CONSOLIDADO HABILITACIONES</b>		
	<b>XXXXXXXX</b>	<b>XXXXXXXX</b>
<b>Habilitación Jurídica</b>	HABILITADA	HABILITADA
<b>Habilitación Financiera</b>	HABILITADA	HABILITADA
<b>Habilitación Técnica</b>	HABILITADA	HABILITADA

Con base en las habilitaciones financiera, económica y técnica se realizó la evaluación técnica y económica a las siguientes propuestas:

CONSOLIDADO EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA		
	XXXXXXX	XXXXXXXXXXX
EVALUACION TECNICA	X	X
EVALUACIÓN ECONÓMICA	X	X
PUNTAJE OBTENIDO	X	X

En consecuencia, la evaluación concluyó con acta de adjudicación, publicada el día (XXXX) de XXXX de XXXXX en la página WEB de la Compañía a la **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** al obtener el mayor puntaje con base en los criterios de selección definidos en los términos de referencia de la Invitación Pública XXX de XXXXX.

7) Que **EL CONTRATISTA** no se encuentra en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

8) Que el presupuesto estimado para la contratación fue de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (\$XXXXXXXXXXXXXXXX.oo)** que afecta directamente la reserva por tratarse del giro ordinario del negocio.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto las partes acuerdan:

#### CLÁUSULA PRIMERA.-

#### OBJETO

**EL OPERADOR LOGISTICO**, se compromete para con **POSITIVA**, al suministro, dispensación y control de medicamentos e insumos médicos a los afiliados de positiva compañía de seguros.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Para mayor ilustración y definición de los términos del presente contrato, se entiende que los servicios y actividades a prestar y realizar están descritas en los términos de referencia de la invitación pública 01 de 2013, la propuesta del contratista con sus anexos, documentos que hacen parte integral del presente contrato.

**PARAGRAFO SEGUNDO: Niveles de Servicio y Operación: LA DISPENSACION Y CONTROL EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS DE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. / A.R.P** que presta la compañía a los asegurados a la Compañía, a través de la red de prestadores de servicios de salud, IPS, ESE, EPS y cualquier otra entidad asimilada, en la atención por eventos de ATEP. De esta forma se pretende garantizar la prestación integral de servicios de salud en términos de **acceso, cobertura, oportunidad, continuidad, seguimiento, control y retroalimentación** para la atención de los trabajadores afiliados al ramo de Riesgos Profesionales de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

**PARAGRAFO TERCERO:** El concepto de Operador logístico para el SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS como el proceso integrador de las necesidades y expectativas del afiliado siniestrado y su empresa, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la Red de Servicios de Salud de la Compañía, y permitiéndole a esta última controlar, seguir e intervenir favorablemente en el ciclo de vida del siniestro.

EL SUMINISTRO DISPENSACION Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS de la aseguradora hace parte del Modelo Especializado de Prestación Asistencial, denominado **POSITIVA CUIDA**.

**POSITIVA CUIDA**, se define como el Programa de Compañía de Seguros que en forma ágil, confiable, dinámica y eficiente asiste a los afiliados y empresas de manera especializada ante la ocurrencia de un siniestro. Identifica de forma oportuna el trabajador siniestrado y le garantiza la atención médica requerida. Realiza auditoría concurrente de la calidad como se atiende el siniestro. De manera complementaria inscribe al afiliado en programas de rehabilitación integral, realizando seguimiento a los trabajadores siniestrados con probabilidad de presentar pérdida de capacidad laboral, y en forma anticipada cuida a los afiliados indemnizados o pensionados por discapacidad en su asistencia médica y proceso de readaptación o reconversión laboral.

El programa CUIDA consta de cuatro componentes: RED ASISTENCIAL – GESTION LOGISTICA - AUDITORIA CONCURRENTENTE y REHABILITACION INTEGRAL:

COMPONENTE	DEFINICION
<b>RED ASISTENCIAL</b>	Proveedores de servicios médico asistenciales
<b>GESTION LOGISTICA</b>	Proceso integrador de las necesidades y expectativas del afiliado siniestrado y su empresa, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la Red de Servicios de Salud de la Compañía, y
<b>AUDITORIA CONCURRENTENTE</b>	Proceso de evaluación sistemática y continúa de la calidad de la asistencia médica.
<b>REHABILITACION INTEGRAL</b>	Prevención terciaria

Los anteriores componentes interactúan de manera reciproca, e interdependiente para el logro de los objetivos:

3. Satisfacer los requerimientos del cliente ante la ocurrencia de un siniestro que requiere la asistencia de Compañía de Seguros.
4. Diferenciar las prestaciones asistenciales de Compañía de Seguros como ventaja competitiva empresarial.

**PARAGRAFO CUARTO.- MODELO DE ATENCION:** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. dentro del ciclo de atención del siniestro mantiene control sobre todas y cada una de las prestaciones asistenciales derivadas del evento a través de su Sistema de Información oficial SIARP, por tanto toda formula médica debe ser validada, mediante un proceso de autorización, documento que puede ser conocido por el CONTRATISTA a través de diferentes modalidades (acceso directo de los afiliados siniestrados que cuenten con la autorización de expedida en las diferentes Sucursales y puntos de atención - por los sistemas de comunicación existentes entre las partes, como por ejemplo, vía fax, Email, etc.), a fin que al interior de la Compañía queden registradas oportunamente en el sistema de información SIARP, y notificadas a través de sus respectivos reportes.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. busca la conformación, estructuración y puesta en marcha de un servicio especializado de gestión en el suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos que integre y coordine la solución a las necesidades asistenciales del afiliado siniestrado. De esta forma se busca asegurar que el servicio realizado por el contratista que resulte adjudicatario de esta invitación pública, cumpla con las características técnicas, administrativas, económicas, jurídicas y financieras estipuladas en la Ley, los términos de referencia y el contrato. Bajo estos parámetros se pretende seleccionar un contratista con experiencia específica en servicios de **SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS**, de acuerdo con los parámetros aquí definidos.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA.- NO EXCLUSIVIDAD:**

No surge para EL CONTRATISTA, la obligación de prestar sus servicios en forma exclusiva a **POSITIVA**

#### **CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

**EL CONTRATISTA** en cumplimiento del contrato, estará obligado a:

- k. Garantizar la dispensación de medicamentos o insumos ordenados a los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional por la Red de Prestadores de

Servicios de Salud en el territorio nacional descrito en los presentes Términos de Referencia, excluyendo por razones legales el suministro de medicamentos no aprobados por el INVIMA y aquellos que aunque tengan Registro Sanitario no se comercialicen en Colombia.

- I. Garantizar que los puntos de dispensación o droguerías, donde se opere la mayor dispensación deberán estar dotados de un sistema tecnológico, el cual debe estar comunicado con un sistema central, donde se recopile toda la información que se obtenga para generar entre otras los siguientes informes y/o archivos que requiere nuestra compañía:

- Identificación del beneficiario
- Descripción de los medicamentos
- Cantidad entregada
- Precio de venta
- Fecha de entrega de los medicamentos

- m. Contar con los recursos tecnológicos para obtener informes gerenciales tales como:
  - Distribución por punto
  - Informe de medicamentos por rangos de precio.
  - Medicamento de mayor valor (alto costo unitario)
  - Informe por un período determinado.
  - Medicamentos de mayor consumo.
  - Suministro por principio activo.
- n. Garantizar que todos los medicamentos suministrados, cumplan con las especificaciones mínimas de calidad, almacenamiento y dispensación necesarias para su correcta utilización, operación y funcionamiento; y las casas farmacéuticas cuentan con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura del Invima.
- o. Garantizar que la entrega de insumos e medicamentos ordenados a través de la Red Asistencial a los afiliados afectados por un siniestro se realice de manera oportuna, de acuerdo a las características y requisitos de cada caso, en cumplimiento con los estándares de calidad exigidos por la Compañía.
- p. Colocar a disposición de POSITIVA información en tiempo real del estado del proceso de suministro de insumos o medicamentos de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- q. Garantizar puntos de entrega de medicamentos derivados de la atención ambulatorio u hospitalaria especializada, ubicados en sitios cercanos a los puntos de autorización con los que cuenta en el país o en sitios cercanos a los centros de atención con que cuenta en las ciudades donde no se tengan puntos de autorización. El número de puntos de suministro mínimos exigidos son los que aparecen en el anexo 6 de los presentes Términos de Referencia. Los puntos de autorizaciones de POSITIVA a nivel nacional se encuentran disponibles y publicados en la página web de la compañía: [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) . Estos puntos de entrega de medicamentos, deberán guardar la imagen corporativa (marca) definida por la compañía y aplicar los requisitos de atención a los clientes definidos en el manual SAC, sistema de atención al consumidor financiero de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- r. Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 de conformidad con lo establecido por el inciso 3º, literal d). El Establecimiento deberá dar cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007. Para los servicios de suministro y dispensación de medicamentos, el oferente deberá presentar y soportar la red, bien sea a través de IPS cumpliendo lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 y las farmacias o droguerías, el documento de funcionamiento ó autorización expedida por la autoridad competente.
- s. Garantizará el suministro de la totalidad de los medicamentos disponibles en el territorio nacional y aprobados por el INVIMA o la entidad que haga sus veces y los medicamentos incluidos en el decreto 481 de 2004 (medicamentos vitales no disponibles) cumpliendo con los

estándares de calidad por los que propende el sistema y que hayan sido formulados por los médicos de la Red de IPSs.

- t. Garantizar el suministro de la totalidad de los medicamentos e insumos, ordenados por el médico tratante.
- u. En los casos que los afiliados Siniestrados accedan a los puntos de distribución o droguerías sin la debida autorización de nuestra compañía, para garantizar el suministro inmediato, deberá realizar la gestión pertinente a través de la Línea Positiva, para lo cual deberá contar en los puntos con canales de comunicación expeditos (escáner, fax, internet).
- v. Garantizará la oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes o de difícil consecución con un tiempo no mayor a 48 horas.
- w. Los medicamentos formulados, deberán ser en su nombre genérico o principio activo de conformidad con la normatividad vigente, pero de acuerdo con la justificación médico científica podrá ser en presentación comercial.
- x. Realizar encuestas de satisfacción y control de calidad. Se deberá realizar control de calidad a la totalidad de los servicios de suministro, dispensación y control de medicamentos e insumos ofertados. La metodología de control de calidad será adoptada en forma autónoma e independiente por el oferente. POSITIVA Compañía de Seguros S.A. recibirá la información correspondiente que certifique el control del proceso.
- y. Garantizar la presencia permanente durante la ejecución del contrato de Un (1) Coordinador de servicios para la cuenta POSITIVA, que debe ser un profesional con experiencia en administración en salud, administración de medicamentos, seguridad social o calidad, mínima de dos (2) años en el tema objeto del presente contrato y debe tener como base de operación la sede principal de la sede principal de la compañía.
- z. Permitir y facilitar los procesos de auditoría que POSITIVA defina para evidenciar la adecuada ejecución del contrato
- aa. Presentar mensualmente a la supervisión del contrato los informes que esta halla señalado para el suficiente control a la ejecución del contrato.
- bb. Cumplir con el objeto del contrato estipulado en los presentes términos, la propuesta presentada y las garantías que se expidan.
- cc. Presentar los documentos dentro del plazo establecido en los presentes términos, y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato.
- dd. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato.
- ee. Rendir y elaborar los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en desarrollo del contrato.
- ff. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones.
- gg. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
- hh. Mantener reserva sobre la información que legalmente ameriten ese trato, que le sea suministrada para el desarrollo o con objeto del contrato.
- ii. Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato, en los términos del mismo (si hay lugar).



jj. El cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

kk. Garantizar la capacitación al personal del proveedor en servicio al cliente  
ll. Las demás que por ley o contrato le correspondan.

**PARAGRAFO:** El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros, en los términos de la Ley.

#### **CLÁUSULA CUARTA.-OBLIGACIONES DE POSITIVA**

**POSITIVA**, en cumplimiento del contrato, estará obligada a:

1. Pagar en la forma establecida, las facturas presentadas por **EL CONTRATISTA**.
2. Suministrar en forma oportuna la información que requiera **EL CONTRATISTA**.
3. Resolver las peticiones que le sean presentadas por **EL CONTRATISTA** en los términos consagrados en la Ley.
4. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.

#### **CLÁUSULA QUINTA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**

El valor del presente se pacta hasta la suma de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX M/CTE (\$XXXXXXXXXXXXXXXX.00)**, valor que corresponde al ofertado por EL CONTRATISTA en su propuesta conforme al anexo XXX de los Términos de Referencia de la invitación XXXX de XXXX. El valor total del contrato podrá ascender hasta el monto del presupuesto total estimado para la Invitación pública XXXX de XXXX, teniendo en cuenta las variables por concepto de la intermediación de los medicamentos no contratados, la dispensación por parte de EL CONTRATISTA de aquellos medicamentos vitales no disponibles que hayan sido formulados por los médicos de la Red y los medicamentos que puedan ser dispensados por órdenes judiciales. Suma que será cancelada por Positiva Compañía de Seguros S.A. de forma mensual de acuerdo con el valor facturado por EL CONTRATISTA y el cual corresponde a los servicios prestados durante el periodo, acorde con la certificación de recibido a satisfacción expedida por el Supervisor designado del contrato, dentro de los cinco (05) días, posteriores a la radicación de la factura con sus soportes.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para tramitar el pago, el contratista deberá aportar al área correspondiente los siguientes documentos: a) Factura y/o Cuenta de cobro en original; b) certificación expedida por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de encontrarse al día en los pagos a la Seguridad Social y Parafiscales, si se trata de una persona natural aportará las planillas del pago realizado a través del Pila, correspondiente al mes de presentación de la factura y/o cuenta de cobro y c) el certificado de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato, incluyendo la aprobación del informe mensual que se halla pactado en el acta de inicio del contrato

El pago se efectuará con base en la expedición y suscripción del certificado de recibo a satisfacción junto con los documentos citados en el párrafo anterior.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Para tramitar el pago de medicamentos o insumos no definidos en la propuesta del CONTRATISTA, la cual hace parte integral del presente contrato, el Supervisor del Contrato y el CONTRATISTA definirán la metodología del valor a facturar para lo cual incluso se podrá solicitar la factura de compra del medicamento o insumo suministrado.

#### **CLÁUSULA SÉXTA.- RESPALDO PRESUPUESTAL**

Que teniendo en cuenta que se trata del giro ordinario del negocio derivado de actividades propias de la Aseguradora, el pago de los servicios afectará la reserva de cada uno de los siniestros

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA.-**

#### **DURACIÓN:**

El término de duración del presente contrato será de XXXXX (XXXXX) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo.

#### **CLÁUSULA OCTAVA.-TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

**POSITIVA**, podrá dar por terminado el presente contrato antes de su finalización, o no prorrogarlo, por las siguientes causas: a) Si se presenta un cambio de normatividad que afecte de cualquier manera el desarrollo del objeto del presente contrato; b) Si **EL CONTRATISTA** no cumple estrictamente con las políticas de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**; c) Si **EL CONTRATISTA** incumple alguna o algunas de las obligaciones emanadas de este contrato o las que de él se deriven. e) Por mutuo acuerdo entre las partes firmantes.

#### **CLÁUSULA NOVENA.-**

#### **GARANTÍAS**

**EL CONTRATISTA** se obliga a tomar en favor de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, la siguiente garantía expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos: a) **Garantía de cumplimiento:** El cumplimiento de las obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el plazo de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más. b) **Garantía de la calidad del servicio:** La buena calidad del servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del mismo y cuatro (4) meses más. c) **Salarios y prestaciones Sociales e Indemnizaciones:** Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, al personal que emplee el contratista en la ejecución del contrato, por una suma equivalente al 5 % del valor total del contrato y por el plazo del mismo y tres (3) años más. La garantía estipulada deberá constituirse dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha en que el contratista reciba copia del contrato debidamente firmado y requerirá la aprobación por parte de la Presidencia de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**PARAGRAFO PRIMERO:** La garantía estipulada en esta cláusula requerirá la aprobación por parte de **POSITIVA**. La póliza no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria de una de las partes que en este acto intervienen.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** El hecho de la constitución de estas garantías no exonera a **EL CONTRATISTA**, de sus responsabilidades legales con todos los riesgos asegurados.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Será de cargo de **EL CONTRATISTA** el pago oportuno de las primas y erogaciones de constitución y mantenimiento de la garantía, para lo cual debe anexarla a cada póliza, anexo o modificación, el recibo de pago. Igualmente deberá reponer los valores asegurados cuando el valor de los mismos se vea afectado por razón de siniestro.

**PARÁGRAFO CUARTO:** **EL CONTRATISTA** deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA.-**

#### **INDEMNIDAD**

**EI ADJUDICATARIO** con la aceptación de la presente aceptación, se obliga a mantener a **POSITIVA** libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. (Art. 5.1.6 Decreto 734 de 2012).

#### **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA.-**

#### **RESPONSABILIDAD**

**EL CONTRATISTA** se obliga a efectuar su trabajo con el máximo de responsabilidad al dedicarse a la ejecución de las labores profesionales previstas en la cláusula primera, teniendo en cuenta las

directrices generales que **POSITIVA** le imparta. Cuando se compruebe que hubo una negligencia o descuido por parte de algún profesional de EL CONTRATISTA y ello causara un perjuicio a **POSITIVA** ésta podrá repetir lo pagado contra EL CONTRATISTA.

#### **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA.-**

#### **LUGAR DE EJECUCION:**

Para todos los efectos administrativos judiciales y demás, la sede del contrato se entenderá la ciudad de Bogotá, independientemente de la prestación de los servicios solo en los sitios determinados como puntos ofertados por EL CONTRATISTA, y los adicionales que se requieran.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.-**

#### **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Los conflictos que surjan durante la ejecución del contrato se solucionarán en primera instancia mediante el diálogo directo entre las partes. Todas las diferencias que ocurran entre las partes con ocasión del presente contrato, que no puedan solucionarse mediante el arreglo directo en un plazo que no podrá exceder de dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que una de las partes manifieste a la otra la existencia a su juicio de una diferencia, serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos autorizados por la legislación colombiana.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.-**

#### **CLAUSULA PENAL**

Con sujeción al debido proceso y en caso de establecerse el incumplimiento total o parcial de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA**, en virtud del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **POSITIVA**, a título de cláusula penal pecuniaria, la suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause. Lo anterior sin perjuicio del derecho a reclamar la reparación integral del perjuicio causado en lo que exceda del valor de la cláusula penal.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- INCOMPATIBILIDADES:**

#### **INHABILIDADES**

**E**

Para la contratación de **POSITIVA** se aplicará el régimen jurídico de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en las leyes para la contratación estatal.

En cuanto a las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes en el curso del proceso de selección, o una vez adjudicado el contrato y antes de su perfeccionamiento, el oferente deberá renunciar a su participación y a los derechos derivados de la misma.

Si llegase a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad en el contratista, éste cederá el contrato previa autorización escrita de **POSITIVA**

Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene en uno de los miembros de un consorcio o unión temporal, éste cederá su participación a un tercero, previa autorización escrita de **POSITIVA**

#### **CLAUSULA DECIMA SÉXTA.- LABORAL**

#### **EXCLUSION DE LA RELACIÓN**

El presente Contrato no genera relación laboral entre las partes, tampoco generará relación laboral alguna con el personal que las partes utilicen para la ejecución del presente Contrato. Los compromisos que se derivan del presente Contrato no afectan de ninguna manera la autonomía institucional de las partes, las partes manifiestan expresamente que ninguno de sus funcionarios, empleados, agentes, dependientes o contratistas adquirirán por la celebración del presente contrato relación laboral alguna con las otras partes. En la ejecución del presente Contrato las partes actuarán con autonomía, en consecuencia, el personal vinculado por las partes a las actividades de este Contrato, corresponde a la exclusiva autonomía, responsabilidad y competencia de cada una de ellas tal y como las normas legales y la ética profesional prescriben para esta clase de actuaciones de quienes intervienen en él y quienes tendrán una relación de carácter exclusivamente de colaboración en el desarrollo de las acciones, y por lo tanto, no genera, ningún tipo de vinculación laboral o contractual con la otra parte.

**CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA.-****SUPERVISION:**

La supervisión de este contrato estará a cargo del Gerente Medico de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., quien ejecutará dicha actividad con recurso propio o a través de un auditor externo, el cual será informado oportunamente al CONTRATISTA. De igual forma de acuerdo a su discrecionalidad podrá designar labores de supervisión a los Gerentes Sucursales de POSITIVA de las respectivas sedes donde existan puntos de atención.

**CLAUSULA DECIMA OCTAVA.-****LIQUIDACION:**

La liquidación del contrato se hará de mutuo acuerdo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato.

En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o citación que le haga la compañía, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la compañía tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo pactado o los cuatro meses establecidos.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA.-  
CONTRATO****PROHIBICIONES DE CEDER EL**

**EL CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato, ni subcontratar su ejecución en todo o en parte, sin el consentimiento previo y escrito de **POSITIVA**.

**CLAUSULA VIGÉSIMA.-  
PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN:****CONFIDENCIALIDAD****Y**

La información o los datos a los cuales tuviera acceso **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato serán mantenidos en forma confidencial y reservada. Esta confidencialidad continuará aún terminado y liquidado el contrato. Toda la información es de propiedad de **POSITIVA**. En caso de fuga y/o apropiación indebida de la información, es causal de terminación inmediata del contrato sin necesidad de previo requerimiento, lo cual dará lugar a la exigencia de las garantías pertinentes y a las sanciones penales y/o administrativas del caso.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE DEPENDE DEL  
CONTRATISTA**

Con el objeto de identificar los terceros contratados de los funcionarios de **POSITIVA**, **EL CONTRATISTA** se obliga a carnetizar o asumir el mecanismo más idóneo que facilite la distinción, teniendo en cuenta las instrucciones dadas por la Compañía en el manejo de la imagen corporativa. En el evento de no hacerlo será causal de incumplimiento del contrato, por lo cual **POSITIVA** podrá darlo por terminado y en caso dado exigir las garantías de que trata el presente documento.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.-  
EMPLEADO****RESTRICCIONES SOBRE EL SOFTWARE**

Para el manejo de la información y del software **EL CONTRATISTA** se obliga a acatar la norma legal existente y los reglamentos internos de **POSITIVA** so pena de las sanciones penales y administrativas a que haya lugar.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.-  
FÍSICAS A SER APLICADAS****NORMAS DE SEGURIDAD INFORMÁTICA Y**

**EL CONTRATISTA** se obliga a acatar los parámetros y exigencias establecidos en la reglamentación interna de **POSITIVA** en lo que corresponde a las normas de seguridad informática y físicas. Cualquier vulneración de dichas exigencias será causal de incumplimiento del contrato, por lo cual **POSITIVA** podrá darlo por terminado y en caso dado exigir las garantías de que trata el presente documento, si es del caso, dará lugar al trámite de las sanciones penales y/o administrativas del caso.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA Y LA DESTRUCCIÓN DE LA MISMA**

Además de la confidencialidad a que se compromete **EL CONTRATISTA**, en el evento que para la prestación del servicio **POSITIVA** deba entregar documentos o base de datos, será necesario que previo inicio de la ejecución del contrato, se levante acta de entrega en la cual se detalle la clase de información que contiene y la cantidad y calidad de los mismos. Esta acta deberá ser suscrita por quien ejerza la supervisión del contrato y el representante legal de **EL CONTRATISTA**. Al final del plazo de ejecución, **EL CONTRATISTA** deberá hacer devolución de los datos entregados y la base de los mismos, en las mismas condiciones que fueron entregados, so pena de incurrir **EL CONTRATISTA** en incumplimiento del contrato, salvo que durante la ejecución se haya hecho devolución previa de los mismos, o se haya ordenado la destrucción, caso en el cual deberá dejarse constancia en el acta de recibo que para tal efecto se suscriba.

**PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de extraviarse documentos o información de la base de datos que le hayan sido entregadas a **EL CONTRATISTA**, este deberá proceder a informar en forma inmediata a **POSITIVA**, a través de quien ejerce la **SUPERVISIÓN** del presente contrato, y en caso de ser necesario, formular la respectiva denuncia penal.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Es condición indispensable para poder liquidar el contrato y ordenar el último pago a **EL CONTRATISTA**, que se haya suscrito acta de devolución de documentos y base de datos en las condiciones establecidas en la presente cláusula.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- PLANES DE CONTINGENCIA Y CONTINUIDAD DEL SERVICIO**

**EL CONTRATISTA** se compromete a tener planes de contingencia y continuidad del servicio, ante la ocurrencia de cualquier imprevisto que pueda sucederse en la ejecución del presente contrato. Así Mismo se obliga a:

1. Mostrar evidencia de la documentación actualizada de un plan de continuidad de negocio y recuperación de desastres que soporte los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A.
2. Desarrollar, ejecutar y evidenciar un plan de pruebas anual que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados.
3. Atender las solicitudes relacionadas con contingencia y continuidad a petición de los supervisores del contrato en términos de evidencias, integración con la estrategia global de continuidad del negocio de Positiva Compañía de Seguros S.A., tiempos de recuperación requeridos por el negocio, certificaciones y demás aspectos que Positiva Compañía de Seguros S.A. requiera respecto a la Estrategia Global de Continuidad del Negocio del contratista.
4. Mantener debidamente actualizados y probados sus planes de continuidad y recuperación conforme a los cambios de su organización, que de alguna manera afecten los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- GASTOS E IMPUESTOS**

Son de cargo de **EL CONTRATISTA** los gastos que demande la formalización del presente contrato.

#### **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA.- AUDITORÍAS:**

Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato, **EL CONTRATISTA** en cualquier tiempo, podrá ser auditado por parte del **CONTRATANTE** o por parte de los organismos de control tanto internos como externos, con el fin de verificarse el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato.

La calidad y oportunidad en el suministro y dispensación de los medicamentos e insumos, podrá ser evaluada por **POSITIVA**, a través de encuestas de satisfacción, con el fin de establecer acciones de mejora para el proceso.

**CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA.- OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE ATENCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO –SAC-:**

EL CONTRATISTA, como proveedor, y quien ejerce una relación directa con el consumidor financiero, debe atender con especial prioridad y dar cumplimiento a las políticas diseñadas por Positiva Compañía de Seguros S.A., en referencia a la protección y atención del consumidor financiero y que enmarcada entre otros cubre aspectos tales como:

- (i) Mantener al interior de cada oficina y punto de atención de Positiva, donde actué el proveedor, una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros;
- (ii) Adoptar sistemas manuales y tecnológicos para suministrar información adecuada, clara, completa, veraz, oportuna, cierta y comprensible;
- (iii) Se fortalezcan y se apliquen los procedimientos para la atención de Quejas, Peticiones y reclamos; y
- (iv) Se propicie por la protección de los derechos del consumidor financiero, así como la educación financiera de éstos y la capacitación al talento humano entre otros.

**CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA.- SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN:**

EL CONTRATISTA y el personal que utilice para el desarrollo del presente contrato, se adhieren a las políticas de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente de la Compañía, contenidas en el Manual de Requisitos y Obligaciones de contratistas en Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente, el cual hace parte integral del presente contrato.

**CLÁUSULA TRIGESIMA.- PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:**

Este contrato se entenderá perfeccionado en la fecha en que sea firmado por las partes y con la elaboración del registro presupuestal. Para su legalización se requiere la aprobación de la Garantía Única de Cumplimiento.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA.- POLÍTICAS MANUALES Y PROCEDIMIENTOS:**

Con la suscripción del presente contrato, EL CONTRATISTA, da por recibido en medio magnético las políticas, manuales y procedimientos de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:**

Para todos los efectos legales las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, D.C.

En constancia se firma el presente contrato, a los

**POSITIVA**

**CONTRATISTA**

**GILBERTO QUINCHE TORO**  
Presidente

XXXXXXXXXXXXXX  
Representante Legal

\*El contenido de la minuta podrá ser modificado, una vez sea adjudicado el proceso y de común acuerdo por las partes.

Igualmente de manera simultánea con la suscripción del contrato, se definirán los Acuerdos de Niveles de Servicio\*

**ANEXO 17 A**  
**PESO PONDERADO PARA CALIFICACION EN MEDICAMENTOS**

<b>PRODUCTO</b>	<b>PESO PONDERADO CALIFICACION</b>
PARCHE LIDOCAINA 5% VERSATIS	<b>93</b>
SINALGEN 5MG TAB	<b>60</b>
LYRICA 75MG CAP (PREGABALINA)	<b>51</b>
LYRICA 150MG CAP (PREGABALINA)	<b>43</b>
ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 30MG TAB	<b>35</b>
OXYCONTIN 40MG COMP	<b>22</b>
LYRICA 300MG CAP (PREGABALINA)	<b>20</b>
ZALDIAR TAB	<b>20</b>
BUPRENORFINA 35MCG PARCHE (TRANSTEC)	<b>15</b>
WINADINE F TAB	<b>14</b>
ENOXAPARINA 40MG AMP	<b>13</b>
CYMBALTA 60MG TAB	<b>11</b>
CELEBREX 200MG TAB	<b>11</b>
TRAMAL LONG 100MG TAB	<b>11</b>
TRALEX 37.5 MG/325 MG TAB	<b>11</b>
CYMBALTA 30MG TAB	<b>11</b>
CIALIS 20MG	<b>8</b>
OXYCONTIN 10MG TAB	<b>8</b>
TRADIOL TAB	<b>8</b>
BOTOX TOXINA BOTULINICA	<b>7</b>
TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37.5/325 TAB	<b>7</b>
ENSURE 400GR COMPLEMENTO NUTRICIONAL TARRO	<b>7</b>
ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 8MG TAB	<b>7</b>
LIDOCAINA JALEA 2% TUBO	<b>7</b>
ADORLAN COMPRIMIDO	<b>6</b>
DAPTOMICINA 350MG AMP	<b>6</b>
EFEXOR 75MG CAP	<b>6</b>
PRISTIQ 50MG TAB	<b>6</b>
KETOPROFENO GEL	<b>6</b>
OXYCONTIN 20MG TAB	<b>5</b>
DURAPROX TAB	<b>5</b>
EFEXOR 150MG CAP	<b>5</b>
MESULID 100MG TAB	<b>5</b>

TRAMAL LONG 50MG TAB	5
LEXAPRO 20MG TAB	5
COMBAREN TAB	5
MUSCORIL DE 8MG TAB	5
CEFALEXINA 500MG	5
DETRUSITOL 4MG TAB	5
DICLOFENACO GEL	4
TIZAFEN TAB	4
AINEX 100MG TAB	4
OCAM PROTECT 15MG TAB	4
GABAPENTIN 300MG TAB	4
CELECOXIB 200MG CAPSULAS	4
VENLAFAXINA 75MG TAB	4
NEURONTIN 600 MG TAB	4
NIMESULIDA 100MG TAB	4
DUROGESTIC PARCHE 25MCG	4
NEURONTIN 300MG CAP	4
TRAMADOL CLORHIDRATO 10ML GOTAS	4
BI PROFENID 150MG TAB	4
XOLAIR 150 MGS AMP	4
DOVIR TAB	3
ORAZOLE 20MG CAP	3
KEPPRA 500MG TAB	3
NEXIUM 40MG TAB	3
FITOSTIMOLINE 60GR TUBO	3
ZELTA 10MG TAB	3
PROFENID GEL 30GR TUBO	3
NEDOX 40MG TAB	3
GABAPENTIN 400MG TAB	3
CONTRATUBEX 20G GEL	3
TRILEPTAL 300MG TAB	3
CIMBRAR S.R. CAP	3
TRAMAL 10ML SOLUCION	3
ALOND 75MG TAB	3
ACETAMINOFEN 500MG TAB	3
PROLERTUS 140MG CAP	3
NAPROXENO 250 MG TAB	3
ORAZOLE 40MG CAP	3
HEBERMIN CREMA TUBO	3
FITOSTIMOLINE CAJA X 10 GASAS	3
NEURONTIN 400MG TAB	3
STILNOX 10MG COMP	3
ARCOXIA 120MG TAB	3
FLECTADOL TB	3
SEROXAT CR 25MG TAB	3



SERTRALINA 50MG TAB	3
MELOXICAN 15MG TAB	3
DUODOL TAB	3
TIOCOLFEN 400MG TAB	3
NEXIUM 20MG TAB	2
FYBOGEL SOBRE	2
VOLTAREN EMULGEL 30GR TUBO	2
CIALIS 5MG TAB	2
ARTRODAR 50MG CAP	2
ENSURE PLUS HN 8 ONZ	2
VENLAFAXINA 150MG TAB	2
ARCOXIA 60MG TAB	2
PIROXICAM GEL TUBO	2
TRAZODONA 50MG TAB	2
VALCOTE ER 500MG TAB	2
CASACINE 0.025% CREMA TBO	2
MIRTAPAX 30MG COM	2
VOLTAREN EMULGEL 60GR	2
KEFLEX 500MG TAB	2
ARTRITES GEL 50GR TUBO	2
CEFRADINA 500 MG TAB	2
DIPROFOS 7MG/ 2 ML AMP	2
ACIDO VALPROICO 250MG TAB	2
CAVERJET 20MCG AMPOLLA	2
TRAMACONTIN 200MG TAB	2
CIPRO 500MG TAB	2
IRUXOL UNGUENTO 40GR	2
MOBIC 15 MG COMP	2
TEGRETOL RETARD 200 MG	2
EUCERIN BLOQUEADOR	2
PRED F 5 ML SOL OFTALMICA	2
DURACEF 500 MG	2
LUBRIDERM CREMA 400ML	2
FITOSTIMOLINE CREMA 32GR TUBO	2
QUETIAPINA 25 MG	2
MELOCAM DISPERSABLE 15 MG TAB	2
RIVOTRIL 2MG TAB	2
MEROPENEN 1GM AMP	2
SEROQUEL XR 200MG TAB	2
REMERON 30MG COMP	2
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TAB	2
MIRTAZAPINA 30MG TAB	2
VOLTAREN EMULGEL AEROSOL (DICLOFENACO)	2
CETAPHILL CREMA HIDRATANTE FCO 453 GR	2
OCAM PROTECT 7.5MG TAB	2

ENEMA TRAVAD 133ML BOLSA	2
LEXAPRO 10MG TAB	2
PRELUDIO 75MG TAB	2
BAYRO 1GR AMP	2
CELLCEPT TAB	2
SOLUCION SALINA NORMAL 09% 500CC	2
ZERODOL TAB	2
FLEXURE MSM SOBRE	2
ARANDANO 1.89 LT	2
SIRDALUD 4MG TAB	2
BEDOYECTA JERINGA PRELLENADA	2
CREMA MARLY 400GR	2
LERTUS FORTE TAB	2
LAGRICEL 0.5 ML X 20 DOSIS	2
KELOCOTE GEL 15GR TUBO	2
LORNICAM 8MG TAB	2
TIOCOLSID 4 MG TAB	2
ARCOXIA 90MG TAB	2
BEN-GAY CREMA 30GR	2
LACTULAX SOBRE 15 ML	2
CIPROFLOXACINA 100MG AMP	2
EMOLIN NEO 240GR FRASCO	2
MOLTOBEN 20 MG CAP	2
CURAFLEX DUO	2
SERETRIDE DISKUS 50/500	2
TIZANIDINA 2 MG TAB	2
MELCOX 7.5MG TAB	2
BIENEX 7.5MG TAB	2
SERTRALINA 100MG TAB	2
PIPERACILINA TAXOBACTAM AMP	2
DICLOXACILINA 500 MG TAB	2
OMEPRAZOL 20 MG TAB	2
TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG TAB	2
MELOXICAM 7.5MG TAB	2
FUCIDIN UNGUENTO CREMA 15GR	2
MELCOX 15MG TAB	2
QUIMOX 5ML SOL OFT FCO	2
CRONOPEP 40MG TAB	2
UMBRELLA CREMA 60 GR	2
SEROQUEL 200MG TAB	2
VALCOTE 500MG TAB	2
FREEGEN GEL 15ML	2
FREEGEN 0.5 MG FCO 15ML	2
CLOZAPINA 100MG TAB	2
INFLACOR RETARD 3 + 3 INY 1 ML AMP	2

GAFEN 300MG TAB	2
BETADUO JERINGA PRELENADA AMP 2ML	2
SYMBICORT TURBUHALER 320/9 MCG FCO	2
ESOPRAX 40 MG	2
METOCARBAMOL 750 TAB	2
KENACORT A.I.A 10MG	2
MOVIFLEX MSM SOBRE	2
ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	2
ISODINE SOLUCION 60ML	2
MIACALCIC SPRAY NASAL 200UI	2
ENOXAPARINA 60MG AMP	2
UROXACIN 200MG TAB	2
ESLOPRAN 20MG TAB	2
SIRDALUD 2MG TAB	2
SUN Aid GEL 70GR FCO	2
LUVOX 100MG TAB	2
LAMOTRIGINA 100MG TAB	2
TRILEPTAL 600MG COMP	2
DEPOMEDROL AMP	2
CEFABAY 500MG TAB	2
OCAM 15 MG TAB	2
SPIRIVA 18 MCG CAP	2
KRYTANTEK OFTEN 5ML FCO	2
TRIMIX	2
ZYPREXA 5MG TAB	1
SOMNIL 10MG TAB	1
DOLEX TAB	1
CLAVULIN 1G TAB	1
BIENEX 15MG TAB	1
MACRODANTINA 100MG CAPSULA	1
REPARIL GEL TUBO 30 GR	1
QUETIAPINA 100 MG TAB	1
PERATIVE LPC LATA 1 LITRO	1
DORIXINA RELAX COMP TAB	1
FLUOXETINA 20MG CAPSULA	1
VALCOTE TB 250MG	1
KETUM GEL	1
SODERMIX CREMA 30GR TUBO	1
SEROXAT 20MG TAB	1
LEVETIRACETAM 500MG TAB	1
COMBIGAN SOL OFT 5ML FCO	1
LEXOTAN 6MG TAB	1
OLANZAPINA 10MG TAB	1
TOPAMAC 100MG TAB	1
OLANZAPINA 5MG TAB	1

FLEXTRIL C MSM SOBRE	1
VOLTAREN 150MG TAB	1
RIVOTRIL 2.5MG/ML GOTAS	1
RIFAMPICINA 300 MG CAP	1
SYSTANE GOTAS 15ML FCO	1
WELLBUTRIN XL 150MG TAB	1
METADONA CLORHIDRATO 10MG TAB	1
CIPROFLOXACINA 500MG	1
SERETRIDE OSP 25MCG 250 DOSIS FCO	1
SULTAMICILINA 375MG TAB	1
OPTIVE 10 ML FCO	1
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	1
VIGADEXA 5ML FCO	1
SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR 60 DOSIS	1
VERUM 16MG TAB	1
PROCICAR CREMA 60GR TUBO	1
WELLBUTRIN XL 300MG TAB	1
GLUCOSAMINA CONDRITINA 1500/1200MG POLVO P/RECONS	1
FISIOGEL CREMA LIQUIDA 240GR FCO	1
MOVIFLEX SOBRE	1
EUCERIN PH5 JABON GEL SYNDET FCO 250 ML	1
ESOMEPRAZOL 20MG TAB	1
LUBRIDERM CREMA 750ML	1
LATANOX GOTAS 5ML FCO	1
PENALGIN 100 MG TAB	1
ANSILAN 20MG TAB	1
BAYDOL LP 90MG TAB	1
PROZAC 20MG TAB	1
RISPERIDONA 1MG TAB	1
CLINDAMICINA 300MG TAB	1
PASTA LASSAR 500GR PTE	1
FELDENE GEL 30GR TUBO	1
ZOLPIDEM 10MG TAB	1
XANAX 0,5MG TAB	1
BACTRIM F 160MG TAB	1
LEVOC 5MG TAB	1
DOLEX FORTE TAB	1
RUMONAL 15MG TAB	1
EUCERIN PH5 LOCION 250ML	1
NIFLAMIN 7.5MG CAP	1
CARBAMAZEPINA 400MG TAB	1
BAYRO FORTE GEL 10 %	1
FLUIMUCIL 600MG SOBRE	1
CARBAMAZEPINA 200MG TAB	1
DORZOPT GOTAS	1

COSOPT COLIRIO	1
PAROXETINA 20MG TAB	1
RIFOCINA SPRAY 20ML RIFAMICINA	1
SEGREGAN 40MG TAB	1
TIZANIDINA 4 MG TAB	1
GENTEAL GEL 3MG 10ML TUBO	1
FLEXURE SOBRE	1
ACRYLARM GEL OFT 10GM	1
MODUSIK A OFTENOTAS GOTAS 5ML FCO	1
CICLOSPORINA 1% OFT	1
OSFICAR PLUS 5600UI TAB	1
DICLOFENACO 50MG TAB	1
FLUMEX SUSP OFTALMICA	1
IRUXOL UNGUENTO 20GR	1
FLEXOL 15MG CAP	1
EPAMIN 100MG CAP	1
UMBRELLA PLUS EMUL SPRAY 120GR	1
REFRESH TEARS FCO	1
DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML AMPOLLA	1
FIOLAB 100 GEL 100ML	1
ZYPRED 0.3% + 1% 6ML FCO	1
GANFORT SOL OFT 3ML FCO	1
CETAPHIL LOCION 473ML	1
KAPTIN 400MG CAP	1
OCAM 7.5 MG TAB	1
HYTRIN 5MG TAB	1
MIOLAXIN 400/500 MG	1
KETESSE 25 MG COMP	1
VASENOL CREMA 400ML	1
TRAMADOL 50MG TAB	1
BETADUO JERINGA PRELLENADA AMP 1ML	1
ZYMARAN 0.3% FCO	1
DULCOLAX 5MG TAB	1
CLAVULIN 500 MG	1
EPTAVIS 3GR SOBRE	1
STRATUM CREMA HIDRATANTE 240ML FCO	1
DAFLON 500MG TAB	1
SULAMP 750MG TAB	1
TRITTICO 50MG TAB	1
REDOXON EFERVESCENTE TAB	1
UROPRAN 5MG TAB	1
LENIDERM CREMA 280GR FCO	1
SUNAIID PLUS 50+ FCO BLOQUEADOR	1
TOFRANIL 10MG TAB	1
RISPERDAL QUICLET 1MG TAB	1

ISODINE SOLUCION 120ML	1
ISODINE ESPUMA 60ML	1
BAYDOL 60MG TAB	1
ESCITALOPRAM 10 MG TAB	1
EUCERIN PH5 POMADA REGENERADORA 100 GM	1
DOMATRA PLUS TAB	1
SINOGAN 25MG COMP	1
LACTULAX SUSPENSION 240ML FCO	1
ACUANOVA LOCION 220ML FCO	1
SYSTANE ULTRA 10ML	1
SUNSTOP PLUS 60ML FCO	1
NAPROXENO 500 MG TAB	1
NEVANAC 0.1% GOTAS 5ML	1
PROLANZ FAST 5MG TAB	1
LEVOMEPRMAZINA 4 MG/ML (0.4%)	1
ENSURE LIQUIDO 8 ONZ	1
BROMURO IPRATROPIO INH 200 DOSIS FCO	1
SOL-OR PROTECTOR SOLAR ULTRA 50 TBO	1
ROBAXIFEN TAB	1
MULTILID CREMA 60GR TUBO	1
IBUPROFENO 400 MG TAB	1
CASILAN POLVO 250GR CAJA	1
FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML FCO 70ML	1
TOBRADEX SUSP FCO 5 ML	1
SOPHIPREN GOTAS 5ML	1
CETAPHIL LOCION 237ML	1
OPTICAM 0.03MG/ML 5ML FCO	1
BERODUAL SOL NEBULIZACION	1
CLOZAPINA 25MG TAB	1
PSYLLIUM SOBRE	1
AMPICILINA SULBACTAN 1.5 AMP	1
SULFAPLATA CREMA 100GR	1
SALBUTAMOL INHALADOR 100MG	1
UMBRELLA GEL 60GR TUBO	1
ULTRAMAR CREMA 100GR	1
APRONAX 550MG TAB	1
NEDOX 20MG TAB	1
DEXAMETASONA 8 MG AMP	1
CLONAZEPAM 2.0MG TAB	1
SEROQUEL XR 50MG TAB	1
RISPERIDONA 3MG TAB	1
BISACODILO 5MG TAB	1
TOFRANIL 25MG TAB	1
ALMIPRO UNGUENTO 500GR	1
DAKTACOR CREMA 30GR FCO	1

ESOMEPRAZOL 40MG TAB	1
MOBIC 7.5 MG TAB	1
DOMPERIDONA 10MG TAB	1
SUNGLASS GEL SPF 45 80GR FCO	1
TOPIRAMATO 25 MG TAB	1
LANDACORT 6MG TAB	1
BETAHISTINA 8MG TAB	1
REFLUFIN SUSP 240ML FCO	1
FITOSTIMULINE OVULOS	1
MELOXICAM 15 MG AMPOLLA	1
NITROFURANTOINA 100MG TAB	1
MILPAX SUSPENSION FCO	1
MUVETT 300MG TAB	1
VERUM 8MG TAB	1
FLOBACT D GOTAS	1
ENSURE 900GR COMPLEMENTO NUTRICIONAL TARRO	1
QUETIDIN 300MG TAB	1
MORFINA 30 MG/ML (3%) SOLUCION	1
DUOFILM SOL 15ML FCO	1
SICCAFLUID 2.5% GEL OFT 10ML	1
TRAVATAN 0.004% COLIRIO	1
DESITIN CREMA 113GR 4OZ	1
RUMONAL 7.5MG TAB	1
QUETIDIN 25MG TAB	1
RINOLAST 120MG TAB	1
ISOKLON 3MG TAB	1
ANALGAN TRAM TAB	1
ZITROMAX 500MG TAB	1
TRIMETROPIN SULFA 160+800 TAB	1
TRYPTANOL X 25MG	1
COLESTIRAMINA 4MG SOBRE	1
DEXAPRON 10MG TAB	1
ACID MANTLE CREMA 60GR TUBO	1
AGAROL SUSPENSION 240ML	1
MONTELUKAST 10MG TAB	1
MOBIC 15MG AMP	1
MAGNESIUM T TAB	1
FELDENE 20MG TAB	1
DORTIM 5ML FCO	1
SOL-OR GEL	1
TRIGENTAX CREMA 20GR TBO	1
BECLOMETASONA 250MG INHALADOR	1
FACREL H CREMA 60GR FCO	1
PASTA GRANUGENA	1
ZINTERGIA 100MG CAP	1

FOSAMAX 70MG TAB	1
TRITTICO AC 150MG TAB	1
MEDROL 16MG TAB	1
NIMODIPINO 30 MG TAB	1
TALOF GOTAS 5ML FCO	1
LIPIKAR EMOLITE 200ML	1
VANCOMICINA 500 MG (VITALIS) AMP	1
FURACIN POMADA 40GR TBO	1
TINTURA BENJUI 450ML	1
CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL	1
KEFLEX 1GR TAB	1
CICADERM 60GR TUBO	1
LISALGIL 500MG TAB	1
TIMOLOL MALEATO SOL OFT	1
IMOVANE 7.5MG TAB	1
LEPONEX 25MG COM	1
UNICLAR SPRAY NASAL SIN ALCOHOL FCO	1
ARCALION 200MG TAB	1
AVAMYS SPRAY NASAL	1
SAPIL H LOCION 200ML FCO	1
ALPHAGAN GOTAS 5ML FCO	1
LOTESOFT 0.5%	1
VOLTAREN 75 MG INY	1
FRAXIPARINA 0.3 MG	1
LUMIGAN GOTAS 3ML FCO	1
FELDENE IM 40MG AMP	1
MAXITROL SUSP 5ML FCO	1
DIFAST F TAB	1
SINOGAN GOTAS 20ML	1
DIPROGENTA 40 GR CREMA	1
OSEBAN 150MG TAB	1
ISODINE ESPUMA 120ML	1
RIVOTRIL 0.5MG TAB	1
TERRAMICINA UNG OFTALMICO	1
REFLUFIN SUSPENSION 360ML FCO	1
SINOGAN 100MG TAB	1
TETANOL 40UI 0.5ML JERINGA PRELLENADA	1
REFRESH LIQUIGEL 15ML FCO	1
RISPERIDONA 2MG TAB	1
ANEMIDOX CAP	1
AFELIUS OIL FREE FILTRO SOL	1
CONJUNTIN S SUSP 5ML FCO	1
LEVOMEPRMAZINA 100MG TAB	1
METOCLOPRAMIDA 10MG	1
CEFRADINA 1GR TAB	1



INFLACOR RETARD 6 + 6 INY 2ML AMP	1
DIPROFOS 7 MG/ 1ML AMP	1
CITRAGEL TAB	1
NOVADERM K CREMA 30 GR	1
TANAKEN 120MG TAB	1
ISOPTO ATROPINA 1% 5ML FCO	1
DERMASOFT STICK 4GR	1
CLOPIDOGREL 75MG TAB	1
SECOTEX OCAS COM	1
DECADRON GOTAS OFT 5ML	1
SOL-OR CREMA HUMECTANTE FPS 35 100GR TUBO	1
MOTRIN 800MG TAB	1
ARIPRAZOL 15MG TAB	1
REDUCTOR DE CICATRICES X 21UND	1
DORMEBEN 10MG TAB	1
UREADERM 10% CREMA 60GR TUBO	1
DERMOVATE CREMA 30GR	1
LEVOMEPRMAZINA 25MG TAB	1
ALCON CILODEX SOL FCO	1
ROXICAINA 1% SIMPLE SOLUCION 10ML FCO	1
CALCIO 600 + VITAMINA D TAB	1
VOLTAREN 75 MG TAB	1
LIOTON 1000 GEL TUBO 30GR	1
PROFENID 100MG TAB	1
MELOCAM 15MG AMP	1
LOPERAMIDA 2MG TAB	1
DEXAMETASONA 4 MG INY	1
FLUCONAZOL 200MG CAP	1
DIPROSPAN 1ML AMP	1
GAFEN 400MG TAB	1
GLUCERNA SR LATA 400GR	1
GENTAMICINA 160MG AMP	1
CLEANANCE SOLAIRE SFP30 TUBO 50ML	1
GARAMICINA CREMA 0.1% 40GR TUBO	1
FITOSTIMOLINE 30GR TUBO	1
FILTRODERM SPF 40 60GR FCO	1
DOLOFLEX GEL TOPICO 30GR TBO	1
BI EUGLUCON 5 MG TAB	1
PREDNISOLONA ACETATO 10MG FCO 5ML	1
ALENDRONATO 70MG TAB	1
TIAMINA 300MG TAB	1
METATITANE POMADA 40 GR TBO	1
HIDROMORFONA 2.5MG TAB	1
ISOPTO MAXIDEX GOTAS 5ML FCO	1
NEOMELAN PLUS EMUGEL 30GR	1

CICATRICURE GEL TUBO 60 GR	1
EUCERIN PH5 LOCION 125ML	1
TEARSOFT SOL OFT 15ML FCO	1
PROCTO GLYVENOL CREMA 30GR TBO	1
CROMUS 0.1% UNG 30GR	1
DORZOLOL GOTAS 20MG FCO	1
RENITEC 20MG TAB	1
KETOMED SHAMPOO 100ML FCO	1
AVITIL GEL 50GR TUBO	1
BLOKSOL SPF 60 60GR FCO	1
TERRAMICINA UNG TOPICO 30GR TBO	1
DOLEX AVANZADO TAB	1
SERAMAR INHALADOR	1
PREDNISOLONA 50 MG TAB	1
PRIMAX CREMA 20GR TBO	1
ADVIL 400MG CAP	1
PLASIL 10MG TAB	1
CREMA No.4 110GR PTE	1
NIDOLON 100MG TAB	1
LEVOCETIRICINA 5MG TAB	1
BLOQUEADOR UV TOTAL SPF 40 60GR FCO	1
ESOZ 20MG TAB	1
ONDANSETRON 8MG TAB	1
FURACIN POMADA 500GR POTE	1
GARASONE GOTA 10ML FCO	1
NOVATRIX 50GR CREMA TUBO	1
SULTAMICILINA 750MG TAB	1
FUCITHALMIC GEL OFT 5GR	1
BACTROBAN 2% 30GR TUBO	1
SILDENAFIL 50 MG TAB	1
CORTIOFTAL 1% GOTAS	1
TOBRAGAN D SOL OFT 5ML	1
SICOPIDOL 1MG TAB	1
PROFENID 100MG I.M. AMP	1
RIFAMICINA SPRAY 1% 20ML FCO	1
TOPTEAR SOL OFT ESTERIL 4MG FCO	1
WASSERTROL SUSP 5ML FCO	1
ARNIK CREMA TRAD 60ML	1
FLUMETOL NF OPTENO 5ML FCO	1
PREDNISOLONA 5 MG TAB	1
MYOS-NOR 2MG COMP	1
PIROXICAM X 40MG/20MG AMP	1
CROMOGLICATO SODICO 4% GOTAS OFTALMICAS	1
CLOTRIMAZOL CREMA 1% 40GR	1
EMCLAREX CREMA 30GR TBO	1

BENADRYL 50MG CAP	1
PATANOL S 2.5ML FCO	1
GINKGO BILOBA 80MG TAB	1
DOXICICLINA 100MG TAB	1
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 120ML	1
KENACORT I.M. 40MG AMP	1
FISIOGEL CREMA LIQUIDA 120ML FCO	1
SOPHIXIN 0.03% GOTAS 5ML	1
CIRUELAX JALEA 300GR FCO	1
ATIVAN 1MG TAB	1
BERODUAL AEROSOL 10ML	1
NEUTRODERM 500CC	1
GAVISCON LIQUIDO SUSPENSION 300ML FCO	1
BETAMETASONA 40G CREMA	1
FILTROSOL 30SPF CREMA TUBO 60ML	1
VENTILAN OSP AEROSOL 100MCG FCO	1
BENZIRIN SOLUCION VERDE 120ML	1
CREMA No.4 MEDICADA 60GR TUBO	1
LANSOPRAZOL 30 MG CAP	1
VOLTAREN COLIRIO 5ML FCO	1
CRANBERRY TAB	1
ADOREM PLUS 500MG TAB	1
BECLOMETASONA NASAL 50MG FCO	1
ARTRITES 100MG AMP	1
ROBIPROFEN TAB	1
SULFADIAZIDA DE PLATA 1% CREMA	1
NEUROBION TAB	1
FITOSTIMOLINE GEL TUBO 15 GR	1
MOMETASONA LOCION 0.1% 30ML FCO	1
JABON AFRESYN PASTA 100GR	1
UREADERM LACTATO LOCION 225GR	1
BETAMETASONA 4MG AMP	1
MULTILID CREMA 30GR TUBO	1
AZITROMICINA 500MG TAB	1
PODOX GEL 10GR TBO	1
YODOPOVIDONA SOLUCION 60 ML	1
Z BEC ADVANCE CAP	1
CIPROFLOXACINA GOTAS 5ML FCO	1
UREADERM 15% CREMA 60GR TUBO	1
BUPIROP 0.5% 10ML FCO	1
ELOCOM CREMA 15GR	1
LAGRIMAS ARTIFICIALES 15ML	1
AMIKACINA 500MG AMPOLLA	1
LOSARTAN 50 MG TAB	1
WASSER FRESH 15ML FCO	1

SOLOCARE AQUA FCO 90ML	1
WARFARINA 5MG	1
ADVANTAN CREMA 15GR TUBO	1
PSYLLIUM FRASCO	1
ALCOHOL GLICERINADO 500ML	1
ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	1
DESINBAL 15MG TAB	1
NIMESULIDA 1% SUSP 60ML FCO	1
GENTAMICINA 40MG AMP	1
SPORUM D LOCION	1
COLAXIN 40MG TAB	1
SUPOSITORIO GLICERINA ADULTO	1
DOLEX EFERVESCENTE TAB	1
RANITIDINA 150 MG TAB	1
FRESH VISION GOTAS 15ML FCO	1
TOBRAOFTAL GOTAS 3MG FCO	1
LORATADINA 10MG TAB	1
PONDS CLARANT B3 100GR POTE	1
AMOXACILINA 500MG TAB	1
OPTI COMFOR 15ML FCO	1
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG TAB	1
OQ PLUS UNGUENTO OFTALMICO 3.5GR TBO	1
CELECOXIB 100MG CAP	1
MELCOX 15MG AMP	1
SEVEDOL TAB	1
PELZINC SHAMPU 120ML FCO	1
HERBAL DENT ENJUAGUE 120ML FCO	1
CUPRIPEN 250MG CAP	1
LABIE BARRA 5GR	1
AGUA DESTILADA 500ML ESTERIL	1
SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% 5ML FCO	1
VERACEF 500MG CAP	1
GENTAMICINA 80MG/2 ML AMP	1
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	1
LAGRIFRESH 1% 15ML FCO	1
TEROMAR CAP	1
CALCIBON D TAB	1
ALSUCRAL 1GR TAB	1
HIDROXIDO DE ALUMINIO MAGN SIMET MENTA 360ML FCO	1
MIO RELAX 4MG TAB	1
FIXAMICIN DEXACIPRO FCO 7.5ML FCO	1
VASELINA PURA 400GR	1
MIO RELAX 2MG	1
B VIT 50 CAP	1
BECLOMAR 250MCG 200 DOSIS	1

ACID MANTLE LOCION 120ML	1
SULFAPLATA CREMA 30GR	1
VIREX UNG OFTAL 10GR	1
STOPEN 40MG AMP	1
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1
SUNAIID LABIAL 12GR	1
RUBITUSSIN EXPECTORANTE 118ML FCO	1
BECLOMETASONA 50MG INHALADOR FCO	1
VASOTON GEL 40GR	1
HIDROCORTISONA CREMA 1% TUBO	1
LACOPEN 30MG CAP	1
SULFAPLATA CREMA 60GR	1
EUTIROX 100MCG TAB	1
YODOPOVIDONA ESPUMA 60ML	1
PIPORTIL L4 25MG AMP	1
MOTRIN 600MG TAB	1
TEOFILINA 125MG TAB	1
VITAMINA E 400GR TAB	1
CARDURAN 2MG TAB	1
DEFLAZACORT 6MG TAB	1
COMPLEJO B TAB	1
HIDROXICINA 25 MG TAB	1
SOLUCION SALINA NORMAL 09% 100CC	1
CUAIT - D TAB	1
BLEFAMIDE SUSP FCO 5ML	1
QUIRUCIDAL JABON 120ML FCO	1
PEPSAMAR GEL SUSP 150ML FCO	1
ASEPTIDINA 500ML	1
CETIRIZINA REC 10MG TAB	1
AFRIN ADULTO 15ML FCO	1
COMPLEJO B X 2-10 ML AMP	1
ACIDO FUSIDICO 2% CREMA 15GR	1
XALAR 10MG CAP	1
WINTROPLEX 100MG TAB	1
MOXIFLOXACINO 0.5%	1
OXIDO DE ZINC 60GR POTE	1
GENTAMICINA GOTAS OFTALMICAS	1
NISTATINA SUSPENSION 60ML	1
DIFENHIDRAMINA 50MG TAB	1
ALCOHOL POLIVINILICO SOL OFT	1
TRIMEBUTINA 200MG TAB	1
HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) FCO	1
YODOPOVIDONA ESPUMA 120ML	1
CREMA No.4 60GR TUBO	1
DECADRON 8MG AMP	1

NATURET CAP	1
FLUTOX 200MG FCO 100ML	1
JABON ANTIBACTERIAL 300ML	1
CROMOGLICATO SODICO 2% GOTAS OFTALMICAS	1
OXYOFTAL 5% TUBO	1
DIPIRONA 500MG	1
PIROXICAM 20MG TAB	1
ATIVAN 2MG TAB	1
PROPANOLOL 40MG TAB	1
MOTRIN 400MG TAB	1
BETAMETASONA 20G CREMA	1
POLIOFTAL BLASK SOL OFT 5ML FCO	1
DRAMAMINE 50MG TAB	1
ALCOHOL YODADO 120ML FCO	1
INFLASAN GEL 50GR TBO	1
ACIDO RETINOICO LOCION 0.05 60ML FCO	1
FLUNARAZINA 10MG TAB	1
SOLUCION SALINA 30ML	1
VITAMINA C 1GR TAB	1
ENJUAGUE BUCAL PLAKOS ANTISEPT 200ML FCO	1
LAXACOL TAB	1
CALADRYL LOCION 100ML FCO	1
KETOPROFENO 100MG AMP	1
LORAZEPAM 2MG TAB	1
IBUPROFENO 600 MG TAB	1
LUBRIDERM CREMA 200ML	1
DICLOXACILINA SUSP 250MG FCO	1
DESONIDA 0.05% CREMA 15GR	1
ROXICAINA 2% SIMPLE SOLUCION 10ML FCO	1
OXIMETAZOLINA 0.05% SOL NASAL FCO 15ML	1
VITAMINA B-12 1MG AMP	1
METOPROLOL 50MG TAB	1
ELTROXIN 50MG TAB	1
DICLOFENAC SODICO 0.1% GOTAS	1
CLORANFENICOL 0.5% OFT 5ML	1
SOLUCION SALINA NORMAL 09% 250CC	1
ACIDO FOLICO 1MG TAB	1
SUERO ORAL SOBRES	1
GENTAMICINA 120MG AMP	1
TRIMETROPIN SULFA 80+400 TAB	1
ACETATO DE ALUMINIO POLVO SOBRE	1
ROXICAINA 2% SOLUCION 50ML	1
ALCOHOL ANTISÉPTICO 120 ML	1
TIAMINA 1GR AMP	1
TETRACICLINA 500MG CAP	1

AQUASOLE E 100MG CAP	1
LEVOTIROXINA 50MG TAB	1
VASELINA CERO 15GR POTE	1
PENICILINA BENZATINICA 2.4 UI	1
ERITROMICINA 500MG TAB	1
MERCURIO CROMO 25ML FCO	1
CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	1
ACEITE MINERAL 30ML FCO	1
MAREOL TAB	1
ACETAMINOFEN JARABE 150MG 60ML FCO	1
KETOPROFENO 100MG TAB	1
LIORESAL 10MG BACLOFEN	1
MARTESIA 75MG TAB (PREGABALINA)	1
WINADEINE 500/8 MG TAB (ACETAMINIFEN 500+CODEINA 8	1
DOLEX DURA + ACETAMINOFEN 665MG TAB	1
LEGABIN 75MG TAB	1
DELIFON (OXIBUTININO CLORURO 5MG)	1
CICLORELAX (CICLOBENZAPRINA) 10 MG	1
OXICODONA 20 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	1
TRAMACONTIN 150 MG (TRAMADOL)	1
OXICODONA 40 MG LIBERACIËN PROGRAMADA TAB	1
MUTUM CR 10 MG (OXIBUTININA)	1
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	1
GABAPENTIN 600 MG (NEURONTIN)	1
ALGIMIDE F TAB (ACETAMINOFEN 500MG CODEINA 30MG)	1
TEGRETOL 400MG CARBAMAZEPINA TAB	1
OXCARBAMAZEPINA 300MG TAB	1
SCAFLAM 100 MG (NIMESULIDA)	1
PAĐAL ADULTO PLENITUD PREMIUM M	1
OXCARBAMAZEPINA 600MG TAB	1
MICROPORE 2	1
ACTRON (IBUPROFENO 600MG) TAB	1
CONTUMAX SOBRE	1
LOSPOR 500MG TAB	1
HEXOFEN BIOGEN 4MG TAB	1
ALGIMIDE ACETAMINOFEN CODEINA 500/15MG TAB	1
IPRAN 20MG (ESCITALOPRAM) TAB	1
FASTFEN TAB (ACETAMINOFEN + TRAMADO 325.9/37.5)	1
ZENTIUS 20MG (CITALOPRAM )	1
GIRARDOT CUNDINAMARC	1
OGASTRO LANSOPRAZOL 30MG CAP	1
DUO DECADROM 8MG AMP	1
AMLODIPINO 5MG TAB	1
CASACINE 0.075% CREMA TUB	1
BIENEX 15MG/1.5ML AMP	1

FRAGMIN 5000IU 10 JER/PRELL (HEPARINA)	1
NIFLAMIN PL FORTE 15MG CAP	1
DUO DECADROM 16MG AMP	1
DIMENHIDRINATO 50MG TAB	1
MICROPORE 1 "	1
VIREX 800MG TAB	1
CIPRO XR 1000MG TAB	1
VITAMINA A 50.000 UI (RETIBLAN)	1
LEVITRA VARDENAFIL 10MG TAB	1
CALENDULA TAB	1
LEVITRA VARDENAFIL 20MG TAB	1
LENGUAZAQUE CUND	1
CARDURAN 4MG TAB	1
NEUROBION HYPACK AMP (JERINGA PRELLENADA 2ML)	1
PREFOX-T GTT (10+1.2 MG/ML) 5ML FCO	1
SEROXAT CR 12.5MG TAB	1
ZYPREXA 10MG TAB	1
GIRARDOT CUNDINAMARC	1
DESITIN CREMA 57GR TBO	1
VIGAMOX 0.5% (MOXIFLOXACINO)	1
LANITOP 0.1 MG (B-METILDIGOXINA) TAB	1
KETOPROFENO RETARD 200MG TAB	1
AKATINOL 20MG TAB	1
EDUXON 37.5MG COMP	1
SILDENAFILO 100MG TAB	1
ACEITE MINERAL 500ML	1
IMIGRAN NDT 50 MG (SUMATRIPTAN)	1
GINKGO BILOBA 40MG TAB	1
NIVEA VISAGE CREMA 50ML	1
YODOPOVIDONA SOLUCION 120ML	1
MULTIDOL 400MG CAP	1
NADROPARINAáCALCICA 3.800 U.I. SOL INYECTABLE	1
BUSCAPINA 10MG GRA	1
NIVEA SUN BLOQ FPS50 FCO 125ML	1
SYNVYSC ONE (ACIDO HIALURONICO) 4ML AMP	1
PEG POLIETILENGLICOL FRASCO	1
ALLEGRA D 60/25MG TAB	1
ALERCET 10MG TAB	1
Z-FULL GRANULADO 300GR FCO	1
LENGUAZAQUE CUND	1
TOBRAOFTAL D 3MG FCO 5ML	1
SUN Aid POLVO COMP PIEL CLARA 12GR	1
SUNDOWN PROTECTOR FPS 30 ADULT FCO	1
K-Y GEL LUBRICANTE 50GR TUBO	1
CASPOFUNGIN 50MG AMP	1



CILOX GOTAS 5ML FCO	1
IBONE 150MG (ACIDO IBANDRONICO) CAP	1
NASONEX SPRAY NASAL SIN ALCOHOL 140 DOSIS FCO	1
NIVEA CREMA POTE 60GR	1

## ANEXO 17 B

### PESO PONDERADO PARA CALIFICACION EN INSUMOS

PRODUCTO	PESO PONDERADO CALIFICACION
PAÑAL ADULTO TALLA L TENA SLIP	15
GUANTE ESTERIL PAR	12
SONDA NELATON 14	10
PAÑAL ADULTO TALLA M TENA SLIP	10
GASA ESTERIL 7.5X7.5 PQ	9
SONDA NELATON 12	8
GUANTE MANEJO PAR	3
APOSITO QUIRURGICO 20X9 CM	2
BOLSA NUTRICION ENTERAL NUTRIFLO	2
APOSITO FIBRACOL PLUS 10.2 X 22.5	2
CARALLA BM COLOSTOMIA 70	2
CARALLA BM COLOSTOMIA 57	2
UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 30MM	2
BOLSA BM COLOSTOMIA 57	2
BOLSA BM COLOSTOMIA 70	2
GASA NO ESTERIL 5 X 1/2 YD UND	2
FIXOMULL STRECHT 10CM 10MT	2
SONDA NELATON 16	1
DUODERM CGF APOS 15X15 CM	1
SONDA SUCCION 14 CONTROL FLUJO	1
PAÑOS HUMEDOS PQ	1
DUODERM CGF APOS 20X20 CM	1
CARALLA HOLLISTER COLOSTOMIA 70	1
CARALLA BM COLOSTOMIA 45 FLEXIBLE	1
PAÑAL ADULTO PLENITUD PREMIUM GRANDE	1
ESPARADRAPO 10YD	1
DUODERM CGF APOS 10X10 CM	1
PROTECTOR GOTEIO TENA FOR MEN	1
VENDA ELASTICA 5 X 5 YDS ROLLO	1
CUTIMED SORBACT 10X10	1
BOLSA BM COLOSTOMIA 45	1
AQUACEL APOSITO AG 10X10	1

BOLSA ORINA ADULTO CYSTOFLO ADULTO	1
PANT TENA HOMBRE M	1
VENDA ELASTICA 6 X 5 YDS ROLLO	1
BOLSA HOLLISTER COLOSTOMIA 70	1
UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 35MM	1
PAÐAL ADULTO TALLA S TENA SLIP	1
COMPRESA ALGODON 45' X 45'	1
GASA INDUSTRIAL ROLLO 1X100 YRD	1
SONDA NELATON 10	1
VENDA ELASTICA 4 X 5 YDS ROLLO	1
CONDON SIN LUBRICAR	1
LAMINA GEL CRISTAL 10X10X3MM	1
DUODERM GEL TUBO	1
FUNDA DEDO PULGAR GEL	1
PAÐAL WINNY ULT GOLD ETAPA 5	1
UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 25MM	1
CALCETIN NO-VARIX	1
GASA ESTERIL 10X10 PQ 2 UN	1
TALCO JOHNSON 200MG	1
STOMAHESIVE PASTA 56.7GR	1
STOMAHESIVE POLVO PROTECTOR OSTOMIA	1
PARCHE OPTICLUDE ADULTO	1
VENDA ELASTICA COBAN 4 X 5 YDS	1
SONDA FOLEY 16	1
TAPABOCAS ADAPTADOR NASAL TIRAS	1
JERINGA 10ML	1
TOBILLERA CRUZADA T L/XL	1
INMOVILIZADOR CLAVICULA T /M	1
CABESTRILLO 1 CORREA	1
JERINGA 20ML	1
JERINGA INSU 1ML	1
AGUJA ESPINAL N 25	1
AGUJA CAL 30	1
JERINGA 50CC	1
VENDA COBAN 1 X 5 YDS	1
APLICADORES CON ALGODON	1
BOLSA ORINA ADULTO CYSTOFLO 500ML	1
PARCHE LEON UND	1
ALGODON LAMINADO 4X5 PAQ	1
EQUIPO VENOCCLISIS MACROGOTEO	1
SONDA FOLEY 18	1
JERINGA 5ML	1
SONDA FOLEY 20 2 VIAS	1

## FORMULARIO 1 A - CARTA DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Entre nosotros, de una parte \_\_\_\_\_, mayor de edad y vecino de \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de representante legal de \_\_\_\_\_, sociedad legalmente constituida por escritura pública N° \_\_\_\_\_ otorgada ante la notaría \_\_\_\_\_ del círculo de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_ y de la otra \_\_\_\_\_, también mayor de edad y vecino de \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de \_\_\_\_\_, sociedad legalmente constituida por escritura pública N° \_\_\_\_\_ otorgada ante la notaría \_\_\_\_\_ del círculo de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, hemos convenido en unión temporal que se regulará por las disposiciones aplicables y en especial por las siguientes cláusulas:

**Primera.** Objeto.-El objeto de la unión temporal será la presentación de una propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de la Invitación Pública 01 de 2013 (Objeto)

**Segunda.** Nombre.- La unión temporal se denominará \_\_\_\_\_.

**Tercera.** Domicilio.-El domicilio de la unión temporal será la ciudad de \_\_\_\_\_, pero podrá modificarlo en desarrollo del objeto de la Unión.

**Cuarta.** Dirección y administración.-La dirección y administración de la unión temporal estará a cargo de \_\_\_\_\_, que representarán a cada una que equivaldrá al porcentaje que representa.

**Quinta.** Participación.-El porcentaje de \_\_\_\_ será el \_\_\_\_ por ciento (\_\_\_\_%), la empresa \_\_\_\_\_ tendrá el \_\_\_\_\_ por ciento (\_\_\_\_%).

**Sexta.** La duración de la Unión Temporal será igual al término contado desde la presentación de la propuesta hasta la liquidación del contrato y un (1) año más.

**Séptima.** Autonomía.- mantendrá su autonomía jurídica y económica y la unión temporal no tendrá injerencia en las actividades de cada que se une temporalmente para cumplir con el objeto del presente contrato.

**Octava.** Aportes.-La empresa \_\_\_\_\_ hará los siguientes aportes \_\_\_\_\_ La empresa aportará lo siguiente: \_\_\_\_\_.

**Novena.** Responsabilidad.-Las sociedades que constituyen la unión temporal responderán en caso de incumplimiento de acuerdo con la participación de que trata la cláusula quinta.

**Décima.** Costos.-Los costos de la unión temporal serán cubiertos por los contratantes en proporción con sus aportes.

## FORMULARIO 1 B - CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores

Ciudad.

REFERENCIA: proceso de dispensación y suministro de medicamentos para pacientes hospitalizados, internados y atendidos por el Servicio de Urgencias No. \_\_\_\_\_ de 2010 Los suscritos, \_\_\_\_\_ (nombre del Representante Legal) y \_\_\_\_\_ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de \_\_\_\_\_ (nombre o razón social del integrante) y \_\_\_\_\_ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que \_\_\_\_\_ convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el proceso de dispensación y suministro de medicamentos para pacientes hospitalizados, internados y atendidos por el Servicio de Urgencias No. \_\_\_\_\_ de 2010 de la referencia cuyo objeto es \_\_\_\_\_, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y un (1) año más.
2. El Consorcio esta (%) (1) PARTICIPACIÓN integrado por: NOMBRE

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO \_\_\_\_\_.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

5. El representante legal del Consorcio es \_\_\_\_\_ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. La sede del Consorcio es:

Dirección de correo: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ 2007.

\_\_\_\_\_  
(Nombre, cédula y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

\_\_\_\_\_  
(Nombre, cédula y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

\_\_\_\_\_  
(Nombre, cédula y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)