



PRE- TÉRMINOS DE REFERENCIA

INVITACIÓN PÚBLICA No. 1 DE 2013

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.

VICEPRESIDENCIA TECNICA

ENERO 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
GESTION LOGISTICA	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
AUDITORIA CONCURRENTE	Proceso de evaluación sistemática y continúa de la calidad de la asistencia médica.
REHABILITACION INTEGRAL	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 130 puntos de suministro y dispensación de medicamentos e insumos a nivel nacional – ver Anexo 4C, dada la alta demanda ver Anexo 14 (frecuencia de uso promedio de un mes), crecimiento atribuido a la necesidad del servicio y a los requerimiento 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 entidad 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 Términos de Referencia pueden llevar que ante queja de afiliado por fallas del servicios puedan representar en algunos casos el retiro de una empresa completa a diferencia de lo que podría ocurrir con el SGSSS.

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 Gestión de Autorización 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 contratista 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 contratista que resulte adjudicatario de esta invitación pública deberá garantizar, de 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, Bogotá, Medellín, 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 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.
- 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, ubicados en sitios cercanos a los puntos de autorización con los que cuenta en el país – 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, 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 atienden a los afiliados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. todos y cada uno de ellos deben informar los horarios de atención.
2. Garantizará a través de los mecanismos definidos, 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.
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 contratista 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 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 IPS. 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 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.
12. Garantizará la oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes o de difícil consecución con un tiempo no mayor a **48 horas**.
13. Garantizar el cumplimiento normativo de medicamentos regulados en Colombia frente a las tarifas reguladas. El porcentaje de intermediación será el definido de acuerdo a la oferta del contratista que resulte adjudicatario de esta invitación pública.
14. 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 vía web POSITIVA CUIDA, para lo cual deberá contar en los puntos con canales de comunicación expeditos (teléfono, escáner, fax, internet).
15. 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.
16. 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.oo).

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 Pólizas 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 regulara 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:

CORREO ELECTRÓNICO	contratacion@positiva.gov.co guillermo.grosso@positiva.gov.co
---------------------------	--

Los escritos deberán indicar en el asunto “Observación No.xx a los términos de referencia 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 sí 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
Ver numeral 1.16 - Cronograma	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, las 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 anexasen 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 SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS A POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. 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	
Audiencia de aclaración de términos y revisión de matriz de riesgos	
Cierre de la Invitación	
Habilitación de ofertas (Incluye prueba de concepto y visita a instalaciones del oferente)	
Publicación de resultados de las habilitaciones	
Observaciones a las habilitaciones Jurídicas, financieras y técnicas	
Respuesta a las observaciones de las habilitaciones	
Evaluación Técnica y Económica de Ofertas	
Publicación resultado evaluaciones	
Observaciones a la evaluación	
Adjudicación	
Firma y legalización	

CAPITULO 2 - REQUISITOS MÍNIMOS DE CONTRATACIÓN

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 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.

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

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.

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.

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.anticorrupcion.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

2.1.13. 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.

2.1.14 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN, CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN – REGISTRO UNICO DE OFERENTES

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 el presente pliegos de condiciones, 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, trátense de personas naturales y/o jurídicas, deberán estar registrados en el Registro Único de Oferentes de la Cámara de Comercio de acuerdo con el Decreto 1464 de 2010, Decreto 734 de 2012 y Resolución 35695 de 2012 SIC.

Que 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.

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

2.2 ASPECTOS FINANCIEROS

2.2.1 Declaración de Renta Año Gravable 2011

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 2011. 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 2011.

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 tres (3) años, contados 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. Clasificación CIIU hasta nivel 4 y asociados a la actividad.
- g. Calificación del servicio debe ser excelente o bueno.
- h. La certificación debe venir debidamente suscrita por quien la expide.
- i. 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 tomada 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 la **EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS**.

2.3.2 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 en 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.

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.

Capacidad Disponible de Contratación

Con base en la información suministrada en el Anexo 7 se verificará por parte de POSITIVA que los oferentes, a la fecha de cierre del presente proceso posean una Capacidad Disponible de Contratación (KDC) mayor o igual a lo solicitado en lo solicitado en los presentes términos de referencia. POSITIVA verificará aritméticamente el valor de los contratos expresado en SMMLV. Se corregirán los errores aritméticos que se

presenten en dicha conversión. El valor verificado y corregido en SMMLV, será el utilizado para determinar la Capacidad Disponible de Contratación (KDC).

Disponible de Contratación (KDC).

La Capacidad Disponible de Contratación (KDC) para cada Oferente en la(s) actividad(es) requerida(s) se determinará de la siguiente manera:

$KDC = KI - Va$

Donde:

KDC = Capacidad Disponible de Contratación.

KI = Capacidad de Contratación inscrita en la Cámara de Comercio en la actividad requerida de acuerdo con estos términos de referencia.

Va = Valor de los contratos en ejecución y/o adjudicados por iniciar, con POSITIVA y otras entidades Públicas o Privadas.

Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, el valor de su Capacidad Disponible de Contratación (KDC) será la sumatoria de las Capacidades Disponibles de Contratación de los integrantes del mismo, sin embargo como mínimo cada uno de los integrantes del Consorcio o Uniones Temporales deberán acreditar como mínimo un KDC del 30% o más del valor total de la presente oferta.

Los oferentes para participar, deberán tener una capacidad disponible de contratación igual o superior a la solicitada en este Proceso de selección.

Si la capacidad Disponible de Contratación no es igual o mayor al valor del presupuesto asignado, la propuesta será rechazada de conformidad con lo establecido en el presente Proceso de selección.

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 dispuesto por Positiva Compañía de Seguros S.A.
- 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 2 (Razón Corriente \geq 2).

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 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 al 50%

Capital de Trabajo = Activo corriente – Pasivo Corriente

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.

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. El proponente deberá entregar en su oferta la metodología y pasos necesarios para realizar esta prueba de concepto.

La prueba de concepto, debe permitir 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

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 de medicamentos e insumos médicos distribuidos en 71 municipios y distritos, los cuales se encuentran definidos en el Anexo 8 de la presente invitación.

De estos 85 puntos de dispensación, en un tiempo máximo de 30 días posterior al inicio de la operación se requiere contar como mínimo con 17 puntos de dispensación de medicamentos e insumos médicos de tipo propio, esto es sin venta al público, y acreditado directamente por el contratista, de acuerdo a la normatividad vigente.

Estos 17 puntos propios del contratista deben estar ubicados en los municipios y distritos definidos en el anexo 8 de la presente invitación. Los restantes 51 puntos como máximo podrán ser operados bajo el modelo de adscripción de farmacia(s).

Durante los primeros 30 días del contrato, mientras se implementan los 17 puntos propios como mínimo, se permite realizar toda la operación bajo el modelo de farmacias adscritas.

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 Profesionales 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 profesionales, 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.

8. Formato de habilitación y registro ante la autoridad competente de todas y cada una de las farmacias que constituyen su red.

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 . Y en la oferta el proponente deberá especificar el punto de autorizaciones equidistante del punto de dispensación ofertado.

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 obligará a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS a 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.
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
Evaluación económica:	850
-Valor total de la Oferta	250
-Análisis ponderado de medicamentos de mayor uso	600
Porcentaje de intermediación	100
Otros	50
TOTAL	1.000

3.1.4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA (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 (600 PUNTOS)

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.

En los Anexo 14, 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.

3.1.4.2.3 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

3.1.4.2.4 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)	25	
	PORCENTAJE	PUNTOS
Ofertar descuentos financieros por pronto pago sobre el valor de facturación radicado. A 30 días. (Diligenciar Anexo 13)	5%	25
	3% - 4%	20
	1% - 2%	10
	0%	0

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 SERVICIOS PARA EL SUMINISTRO Y LA 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.

_____ 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 N°: _____

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

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE GESTION LOGÍSTICA ESPECIALIZADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD 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;">DIA</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>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO								

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

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;">DIA</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>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO											
Número		Expedida en		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad							
Fecha de Nacimiento													
Año <input style="width: 40px;" type="text"/>		Mes <input style="width: 20px;" type="text"/>		Día <input style="width: 20px;" type="text"/>									
Dirección Residencia		Ciudad		Teléfono casa		Celular							
DETALLE ACTIVIDAD													
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"		<input style="width: 40px;" type="text"/>		E-Mail									
Ocupación / Profesión		Nombre Empresa donde Trabaja		Cargo que Desempeña									
Dirección Empresa		Ciudad		Teléfono		E-Mail							

PERSONA JURÍDICA

Razón Social		NIT	
Dirección Oficina Principal		Ciudad	
		Teléfono	
		Fax	
Dirección Sucursal o Agencia		Ciudad	
		Teléfono	
		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="text"/>			
Código de Actividad "CIIU"		E-Mail	
<input style="width: 40px;" type="text"/>			

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
	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"/>	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos \$	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Total Pasivos \$	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Ingresos Mensuales \$	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Otros Ingresos \$	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Egresos Mensuales \$	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Otros Egresos \$	<input style="width: 100px;" type="text"/>
		Concepto	<input style="width: 100px;" type="text"/>
		Concepto	<input style="width: 100px;" type="text"/>

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

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="text"/>						
Tipo de Producto	Moneda y Número del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	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
TOTAL	3,335,029

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	Quindío	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	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 4C

PUNTOS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN BASE DE DATOS DE POSITIVA

No.	DEPTO	CIUDAD	DIRECCION SEDE
1	AMAZONAS	LETICIA	UNIDROGAS: CARRERA 10 N° 8-38
2	ANTIOQUIA	APARTADO	Botica Junin 45: Carrera 100 N°. 97 - 36
3	ANTIOQUIA	APARTADO	Carrera 46 N° 48C- 40 sur bodega 142 piso 2 Ciudadela Real
4	ANTIOQUIA	BARBOSA	UNIDROGAS: CARRERA 8 No 7-112
5	ANTIOQUIA	ENVIGADO	Carrera 51 N° 41-144 Local 105
6	ANTIOQUIA	MEDELLIN	Botica Junin 15: Carr. 50 No. 49 - 58 Parque Principal
7	ANTIOQUIA	MEDELLIN	Botica Junin 2: Carr. 46 No. 54 - 06
8	ANTIOQUIA	MEDELLIN	Botica Junin 24: Carrera 50 C Nro. 58-45
9	ANTIOQUIA	MEDELLIN	Botica Junin 25: Calle 78 B Nro. 72 A-109
10	ANTIOQUIA	MEDELLIN	Botica Junin 3: Carr. 46 No. 50 - 54
11	ANTIOQUIA	MEDELLIN	Carrera 51 N° 41-144 Local 105
12	ANTIOQUIA	RIONEGRO	BOTICA JUNIN 29: CARRERA 51 N° 48-96
13	ARAUCA	ARAUCA	UNIDROGAS: CALLE 22 No 19-07
14	ATLANTICO	BARRANQUILLA	Carrera 47 No. 84-79 Barrio Granadilla
15	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UNIDROGAS: Call 82 N0 46-58 local 1
16	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UNIDROGAS: CALLE 17 No 17A-70 BARANOA
17	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UNIDROGAS: Calle 56 No 10-04 local 1 LA MACARENA
18	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UNIDROGAS: CRA 47 N` 70-10
19	ATLANTICO	SABANALARGA	UNIDROGAS: CALLE 22 No 19A- 37
20	BOLIVAR	CARTAGENA	Centro Comercial UNO Local 413 la Matuna Av. Venezuela N° 84-44
21	BOLIVAR	CARTAGENA	UNIDROGAS: CALLE 29 N 50-19 DIAGONAL HOSPITAL
22	BOLIVAR	CARTAGENA	UNIDROGAS: CALLE 30 N 20-25 PIE DE LA POPA
23	BOLIVAR	CARTAGENA	UNIDROGAS: CALLE 31 # 70 - 47 B. SAN PEDRO
24	BOYACA	CHIQUINQUIRA	UNIDROGAS: CARRERA 10 No 17-02 CALLE REAL
25	BOYACA	DUITAMA	UNIDROGAS: CARREERA 17 No 17-51 FRENTE AL TEATRO SUAREZ
26	BOYACA	GARAGOA	UNIDROGAS: CALLE 12 N° 8-34
27	BOYACA	GUATEQUE	UNIDROGAS: CALLE 11 N° 6-07
28	BOYACA	PAIPA	UNIDROGAS: CALLE 25 NO 19-56 BARRIO EL CENTRO
29	BOYACA	PUERTO	UNIDROGAS: CARRERA 5 N° 15-40

		BOYACA	
30	BOYACA	SOGAMOSO	Calle 8 N° 15-09 Barrio Santa Ines
31	BOYACA	SOGAMOSO	UNIDROGAS: CALLE 10 No 11-26 FRENTE A INSTRUMENTOS PUBLICOS
32	BOYACA	TUNJA	UNIDROGAS: CARRERA 11 No 19-70 FRENTE AL COMANDO
33	CALDAS	MANIZALES	Carrera 24 N° 64-34 recta El Coliseo
34	CALDAS	MANIZALES	LA REBAJA: Calle 22 No 18-91
35	CALDAS	MANIZALES	LA REBAJA: Cra 23 No 24-64
36	CALDAS	MANIZALES	LA REBAJA: Cra 23 No 54-10
37	CALDAS	MANIZALES	MULTIDROGAS: CR 23 # 47-117
38	CALDAS	MANIZALES	MULTIDROGAS: CRA 22 # 24-01
39	CAUCA	POPAYAN	Calle 4 N° 055 La Pamba
40	CAUCA	POPAYAN	MULTIDROGAS: CRA 9 # 16N68 BARRIO RECUERDO
41	CAUCA	SANTA ROSA	MULTIDROGAS: Cra 14 No 12-72
42	CESAR	AGUACHICA	UNIDROGAS: CRA 5 N 8-05
43	CESAR	VALLEDUPAR	UNIDROGAS: CALLE 12 N 16-122
44	CESAR	VALLEDUPAR	UNIDROGAS: CARRERA 18D N° 22A-06
45	CESAR	VALLEDUPAR	UNIDROGAS: CARRERA 9 N 13A -70
46	CORDOBA	MONTELIBANO	UNIDROGAS: CALLE 16 N 7B-80 Frente al Mercado
47	CORDOBA	MONTERIA	UNIDROGAS: CLL 20 N° 3-26 AV CIRCUNVALAR
48	CORDOBA	SAHAGUN	UNIDROGAS: CALLE 14 N 06-49
49	CUNDINAMARCA	BOGOTA	Botica JuninCalle 100 Nro. 19A-35
50	CUNDINAMARCA	BOGOTA	CALLE 127 N. 16 A 92 BARRIO LA CALLEJA
51	CUNDINAMARCA	BOGOTA	Carrera 19 N° 39b- 37
52	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Ave. 30 No 3 B 53
53	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Calle 134 A No 91 - 03
54	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Calle 134 No 7 B 83 Local 18
55	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Calle 140 No 16-48
56	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Cra 15 No 73-13
57	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Cra 15 No 80-88
58	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Cra 19 No 45-04
59	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Cra 24 No 50-92

60	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Cra 7 No 120 A-13
61	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Cra 7 No 29-18
62	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Cra 80 No 46-39 Sur
63	CUNDINAMARCA	BOGOTA	LA REBAJA: Trans. 78 L No. 68 D 12 Sur
64	CUNDINAMARCA	BOGOTA	MULTIDROGAS: AMERICAS CRA 66A # 12-94
65	CUNDINAMARCA	BOGOTA	MULTIDROGAS: CASTELLANA CRA 47 # 95-37
66	CUNDINAMARCA	BOGOTA	MULTIDROGAS: KENEDY CALLE 35A SUR # 77 - 23
67	CUNDINAMARCA	BOGOTA	MULTIDROGAS: OLAYA CRA 20 # 22-31 SUR
68	CUNDINAMARCA	BOGOTA	Principal Centro de Operaciones: CALLE 127 N. 16 A 92 Barrio la Calleja
69	CUNDINAMARCA	BOGOTA	Sede Bosa Calle 65j N°77k-24
70	CUNDINAMARCA	BOGOTA	Sede Chapinero Calle 67 N° 14a-46
71	CUNDINAMARCA	BOGOTA	Sede Suba Calle 146F bis N° 76-01
72	GUAJIRA	BARRANCA	UNIDROGAS: CALLE 48 No. 22 - 01
73	GUAJIRA	BARRANCA	UNIDROGAS: CALLE 49 # 16 - 55 PARQUE INFANTIL
74	GUAJIRA	MAICAO	UNIDROGAS: CARRERA 12 N° 14-13
75	GUAJIRA	RIOACHA	UNIDROGAS: CALLE 13 N° 10-65 BARRIO LIBERTADOR
76	HUILA	NEIVA	MULTIDROGAS: AV 26 # 6B-126
77	HUILA	NEIVA	MULTIDROGAS: CALLE 11 # 7-54
78	MAGDALENA	CIENAGA	UNIDROGAS: CALLE 17 CARRERA 10 ESQUINA
79	MAGDALENA	SANTAMARTHA	UNIDROGAS: CALLE 14 N 25-15
80	MAGDALENA	SANTAMARTHA	UNIDROGAS: CALLE 30 CARRERA 19 ESQUINA
81	META	VILLAVICENCIO	MULTIDROGAS
82	NARIÑO	PASTO	LA REBAJA: Calle 20 No 35-50
83	NARIÑO	PASTO	LA REBAJA: Cra 7 No 18-04
84	NARIÑO	PASTO	MULTIDROGAS: CRA 42 # 18A94 L- 121 C.C Valle de Atriz
85	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	Avenida 1 No. 18-4
86	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	UNIDROGAS: CALLE 11 No. 11 - 23
87	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	UNIDROGAS: CALLE REAL # 6-38
88	QUINDIO	ARMENIA	Avenida. Bolivar N° 1-23

89	QUINDIO	ARMENIA	LA REBAJA: Cra 14 No 12N-31
90	QUINDIO	ARMENIA	LA REBAJA: Cra 17 No 21-00
91	QUINDIO	ARMENIA	MULTIDROGAS: CARRERA 13A 1NORTE A 65 LOCAL 101
92	RISARALDA	DOSQUEBRADAS	MULTIDROGAS: CRA 16 # 18-02 SANTA MONICA
93	RISARALDA	PEREIRA	LA REBAJA: Calle 14 No 13-10
94	RISARALDA	PEREIRA	LA REBAJA: Cra: 8 No 14-09
95	RISARALDA	PEREIRA	MULTIDROGAS: AV 30 DE AGOSTO # 34-38
96	RISARALDA	PEREIRA	MULTIDROGAS: AV CIRCUNVALAR # 3B-30
97	RISARALDA	PEREIRA	MULTIDROGAS: CRA 26 # 70-28 CUBA
98	RISARALDA	PEREIRA	MULTIDROGAS: CRA 6 # 19-82
99	RISARALDA	PEREIRA	MULTIDROGAS: CRA 7 # 27-11
100	RISARALDA	PEREIRA	MULTIDROGAS: CRA 8 # 25-04
101	RISARALDA	PEREIRA	Avenida. Circunvalar No. 3-13
102	SANTANDER	BUCARAMANGA	Carrera 35 N° 38-22 Barrio el Prado
103	SANTANDER	BUCARAMANGA	UNIDROGAS: CALLE 33 N 17-90
104	SANTANDER	BUCARAMANGA	UNIDROGAS: CALLE 34 N° 18-01
105	SANTANDER	BUCARAMANGA	UNIDROGAS: Calle 63 No 30-21 Conucos
106	SANTANDER	BUCARAMANGA	UNIDROGAS: CARRERA 33 n°. 45-68
107	SANTANDER	BUCARAMANGA	UNIDROGAS: CARRERA 33 No. 48-21
108	SANTANDER	BUCARAMANGA	UNIDROGAS: CARRERA 33 No. 52B - 18/24
109	SANTANDER	CHARALA	UNIDROGAS: CARRERA 14 N° 22-82
110	SANTANDER	CUCUTA	UNIDROGAS: AV O CALLE 9 ESQUINA
111	SANTANDER	CUCUTA	UNIDROGAS: AV. GRAN COLOMBIA # 6e-138
112	SANTANDER	CUCUTA	UNIDROGAS: AV. GUAIMARAL DIAG HOSP ERASMO MEOZ
113	SANTANDER	CUCUTA	UNIDROGAS: CALLE 9 # 5 - 40
114	SANTANDER	FLORIDA BLANCA	UNIDROGAS: CALLE 4 No. 7 - 68
115	SANTANDER	FLORIDA BLANCA	UNIDROGAS: TRANSV. 154 N 150-207 FOSCAL
116	SANTANDER	MALAGA	UNIDROGAS: CALLE 12 N° 7-02
117	SANTANDER	PIEDRECUESTA	UNIDROGAS: CARRERA 6 No. 10 - 55
118	SANTANDER	SAN GIL	UNIDROGAS: CARRERA 11 N 12-36
119	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURY	UNIDROGAS: CALLE 11 N° 11-18
120	SANTANDER	SOCORRO	UNIDROGAS: CALLE 13 No. 15 -29
121	SANTANDER	SOCORRO	UNIDROGAS: CARRERA 16 N. 11-19
122	SANTANDER	ZAPATOCA	UNIDROGAS: CALLE 21 No. 10-06
123	SUCRE	MAGANGUE	UNIDROGAS: AVENIDA COLOMBIA No. 03 - 54
124	SUCRE	SINCELEJO	UNIDROGAS: CALLE 20 No. 17-75

125	TOLIMA	IBAGUE	Carrera 3 con calle 19 Urbanizacion Macadamia manzana J casa 5
126	VALLE	CALI	Cali Magis Carrera 40 N° 5C-64
127	VALLE	CALI	Cali Norte Carrera 12 N° 4 N-11
128	VALLE	CALI	Cali Sen Calle 52 N° 2B1-02
129	VALLE	CALI	MULTIDROGAS: AV ROOSEVELT # 37-2 BIS 68
130	VALLE	CALI	MULTIDROGAS: CALLE 44N # 3-97 BARRIO VIPASA
131	VALLE	CALI	MULTIDROGAS: CLL 20 NORTE # 4N -13
132	VALLE	CALI	MULTIDROGAS: CRA 66 # 10A-132 EL LIMONAR
133	VALLE	CARTAGO	MULTIDROGAS: CRA 5 # 8-105 MARISCAL ROBLEDO

ANEXO 5A

TOTALIDAD DE MEDICAMENTOS A OFERTAR

No	PRODUCTO	DESCRIPCION	MEDICAMEN TO REGULADO CIRCULAR 02	MEDICAMEN TO REGULADO CIRCULAR 03	MEDICAMEN TO REGULADO CIRCULAR 04
1	50005001022	3A OFTEN0 5ML FCO	0	0	0
2	50005001091	ACEITE CRISTAL 30ML FCO	0	0	0
3	100005000003	ACEITE DE RICINO 30ML FCO	0	0	0
4	100005000004	ACEITE MINERAL 30ML FCO	0	0	0
5	100005000001	ACEITE MINERAL 500ML FCO	0	0	0
6	50005001119	ACEOTO PLUS GOTAS 10ML	0	0	0
7	50005000002	ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 30MG TAB	0	0	0
8	50005000236	ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 8MG TAB	0	0	0
9	50005000001	ACETAMINOFEN 500MG TAB	0	0	0
10	50005001204	ACETAMINOFEN JARABE 150MG 60ML FCO	0	0	0
11	50005000003	ACETATO DE ALUMINIO LOCION 120ML	0	0	0
12	50005000579	ACETATO DE ALUMINIO POLVO SOBRE	0	0	0
13	50005000369	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB	0	0	0
14	50005000055	ACEVITAL NX CAP	0	0	0
15	50005000376	ACICLOVIR CREMA	0	0	0
16	50005000555	ACID MANTLE CREMA 60GR TUBO	0	0	0
17	50005000695	ACID MANTLE LOCION 120ML	0	0	0
18	50005000878	ACID MANTLE LOCION 400ML	0	0	0

19	50005000463	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	0	0	0
20	50005001098	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG TAB	0	0	0
21	50005000004	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	0	0	0
22	50005000005	ACIDO FOLICO 1MG TAB	0	0	0
23	50005000175	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA 15GR	0	0	0
24	50005000404	ACIDO IBANDRONICO 150MG TAB	0	0	0
25	50005000889	ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA 30GR POTE	0	0	0
26	50005001228	ACIDO RETINOICO LOCION 0.05 60ML FCO	0	0	0
27	50005000416	ACIDO VALPROICO 250MG TAB	0	0	0
28	50005001181	ACIDO VALPROICO JARABE 120CC	0	0	0
29	50005000265	ACRYLARM GEL OFT 10GM	0	0	0
30	50005000421	ACTRON TAB	0	0	0
31	50005000540	ACTRON 400 MG CAP BLANDA	0	0	0
32	50005001018	ACUANOVA FACE 30GR FCO	0	0	0
33	100110000016	ACUANOVA LOCION 220ML FCO	0	0	0
34	100110000064	ACUANOVA SOFT 220ML FCO	0	0	0
35	50005000671	ACULAR LS 5ML FCO	0	0	0
36	50005000591	ADOREM 500MG TAB	0	0	0
37	50005000705	ADOREM PLUS 500MG TAB	0	0	0
38	50005000006	ADORLAN COMPRIMIDO	0	0	0
39	50005000999	ADVANTAN CREMA 15GR TUBO	0	0	0
40	50005000138	ADVIL 400MG CAP	0	0	0
41	50005000668	ADVIL MAX TAB	0	0	0
42	50005001089	AERIUS 5MG TAB	0	0	0
43	50005001004	AEROVIAL CAP + INHALADOR	0	0	0
44	100110000036	AFELIUS OIL FREE FILTRO SOL	0	0	0
45	50005001232	AFRIN ADULTO 15ML FCO	0	0	0
46	50005000728	AFRISAL VALVULA 30ML FCO	0	0	0

47	50005000007	AGAROL SUSPENSION 240ML	0	0	0
48	50005000968	AGGLAD GOTAS 5ML FCO	0	0	0
49	50005000057	AGUA DESTILADA 500ML ESTERIL	0	0	0
50	50005000287	AGUA OXIGENADA 120ML FCO	0	0	0
51	50005000657	AINEDAP 500MG TAB	0	0	0
52	50005000292	AINEX 100MG TAB	0	0	0
53	50005000660	AKATINOL 10MG TAB	0	0	0
54	100010000001	ALCOHOL ANTISÉPTICO 120 ML	0	0	0
55	100010000002	ALCOHOL ANTISÉPTICO 360 ML	0	0	0
56	100010000004	ALCOHOL ANTISÉPTICO 3800 ML GALON	0	0	0
57	100010000003	ALCOHOL ANTISÉPTICO 700 ML	0	0	0
58	100010000005	ALCOHOL GLICERINADO 500ML	0	0	0
59	50005000507	ALCOHOL POLIVINILICO SOL OFT	0	0	0
60	50005000778	ALCOHOL YODADO 120ML FCO	0	0	0
61	50005000775	ALCOHOL YODADO 60ML FCO	0	0	0
62	50005000622	ALCON CILODEX SOL FCO	0	0	0
63	50005001035	ALCON CILOX GOTAS 5ML FCO	0	0	0
64	50005000744	ALENDRONATO 70MG TAB	0	0	0
65	50005000207	ALFAVEN 150MG TAB	0	0	0
66	50005000712	ALGIFLEX 15MG TAB	0	0	0
67	50005000640	ALGIMIDE TAB	0	0	0
68	50005000460	ALGIMIDE F TAB	0	0	0
69	50005000208	ALITRAQ - SUPLEMENTO NUTRICIONAL	0	0	0
70	50005000952	ALIZAPRIDA 50MG TAB	0	0	0
71	50005000008	ALMIPRO UNGUENTO 500GR	0	0	0
72	50005000402	ALOND 75MG TAB	0	0	0
73	50005000559	ALOPURINOL 100MG TAB	0	0	0
74	50005000573	ALOPURINOL 100MG TAB	0	0	0
75	50005000978	ALPHAGAN GOTAS 5ML FCO	0	0	0

76	50005000631	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	0	0	0
77	50005000285	ALPRAZOLAM 0.50MG TAB	0	0	0
78	50005000620	ALSUCRAL 1GR TAB	0	0	0
79	50005000572	ALTRACINE A UNG OFT TUBO	0	0	0
80	50005000822	AMANTADINA 100MG CAP	0	0	0
81	50005000825	AMBIGEL 500MG CAPS	0	0	0
82	50005000048	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	0	0	0
83	50005000009	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TAB	0	0	0
84	50005001110	AMOXACILINA 500MG 100ML FCO	0	0	0
85	50005000334	AMOXACILINA 500MG TAB	0	0	0
86	50005001175	AMOXIDAL DUO 875MG COMP	0	0	0
87	50005000451	AMPICILINA 1GR POLVO INY AMP	0	0	0
88	50005000824	AMPICILINA 500MG TAB	0	0	0
89	50005000148	AMPICILINA SULBACTAN 1.5 AMP	0	0	0
90	50005000746	ANALGAN TRAM TAB	0	0	0
91	50005000493	ANEMIDOX CAP	0	0	0
92	50005000411	ANSILAN 20MG TAB	0	0	0
93	100110000012	ANTHELIOS XL CREMA	0	0	0
94	50005000171	APRONAX 275MG TAB	0	0	0
95	50005000567	APRONAX 550MG TAB	0	0	0
96	100110000075	AQUALEN EMULSION HIDRATANTE FCO 240 ML	0	0	0
97	50005000986	AQUASOL E 800MG TAB	0	0	0
98	50005001209	AQUASOLE E 100MG CAP	0	0	0
99	100150000002	ARANDANO 1.89 LT	0	0	0
100	100150000001	ARANDANO 360ML FCO	0	0	0
101	50005000636	ARCALION 200MG TAB	0	0	0
102	50005000234	ARCOXIA 120MG TAB	0	0	0
103	50005000529	ARCOXIA 60MG TAB	0	0	0
104	50005000194	ARCOXIA 90MG TAB	0	0	0
105	50005000982	ARIPRAX (ARIPRAZOL) 15MG TAB	0	0	0
106	50005000984	ARIPRAZOL 15MG TAB	0	0	0
107	50005000991	ARNIK CREMA TRAD 60ML	0	0	0
108	50005000905	ARTRITES 100MG AMP	0	0	0
109	50005001199	ARTRITES 50MG AMP	0	0	0
110	50005000959	ARTRITES 75MG AMP	0	0	0

111	50005000676	ARTRITES GEL 50GR TUBO	0	0	0
112	5000500067	ARTRODAR 50MG CAP	0	0	0
113	50005000650	ASEPTIDINA 120ML	0	0	0
114	50005000011	ASEPTIDINA 500ML	0	0	0
115	50005000844	ATIVAN 1MG TAB	0	0	0
116	50005000836	ATIVAN 2MG TAB	0	0	0
117	50005000801	ATROVENT SOL INHALAR 20ML FCO	0	0	0
118	50005000268	AVAMYS SPRAY NASAL	0	0	0
119	50005000945	AVASTIN 100MG AMP	0	0	0
120	50005000446	AVELOX 400MG TAB	0	0	0
121	100110000055	AVENE EAU THERMALE 300ML SPRAY	0	0	0
122	50005000960	AVITIL GEL 50GR TUBO	0	0	0
123	50005000708	AZITROMICINA 500MG TAB	0	0	0
124	50005001042	AZOPT 50ML GOTAS FCO	0	0	0
125	50005000749	B VIT 50 CAP	0	0	0
126	50005000989	B VIT HT AMP JERINGA PRELENADA	0	0	0
127	50005001028	BACTIGRAS VENDAJE 15X20 SOB	0	0	0
128	50005000143	BACTRIM F 160MG TAB	0	0	0
129	50005000532	BACTROBAN 2% 30GR TUBO	0	0	0
130	50005000155	BAYCUTEN N 20GR TUBO	0	0	0
131	50005001086	BAYCUTEN N 35GR TUBO	0	0	0
132	50005000458	BAYDOL 60MG TAB	0	0	0
133	50005000954	BAYDOL LP 90MG TAB	0	0	0
134	50005000350	BAYRO 1GR AMP	0	0	0
135	50005000310	BAYRO FORTE GEL 10 %	0	0	0
136	50005001016	B-CORT BRONQUIAL ADULTO 200 MG FCO	0	0	0
137	50005000322	BECLOFORTE INHALADOR FCO	0	0	0
138	50005001019	BECLOMAR 250MCG 200 DOSIS	0	0	0
139	50005000332	BECLOMETASONA 250MG INHALADOR	0	0	0
140	50005001034	BECLOMETASONA 50MG INHALADOR FCO	0	0	0
141	50005000116	BECLOMETASONA NASAL 50MG FCO	0	0	0
142	50005000210	BEDOYECTA JERINGA PRELENADA	0	0	0

143	50005000976	BEKUNIS DE SEN GRAGEA	0	0	0
144	50005000454	BENADRYL 50MG CAP	0	0	0
145	50005000741	BEN-GAY CREMA 30GR	0	0	0
146	50005000103	BENZIRIN SOLUCION VERDE 120ML	0	0	0
147	50005000990	BERODUAL AEROSOL 10ML	0	0	0
148	50005000272	BERODUAL SOL NEBULIZACION	0	0	0
149	50005001057	BETADUO JERINGA PRELENADA AMP 1ML	0	0	0
150	50005000424	BETADUO JERINGA PRELENADA AMP 2ML	0	0	0
151	50005000526	BETAHISTINA 16MG TAB	0	0	0
152	50005000919	BETAHISTINA 8MG TAB	0	0	0
153	50005000752	BETAMETASONA 20G CREMA	0	0	0
154	50005000519	BETAMETASONA 40G CREMA	0	0	0
155	50005000417	BETAMETASONA 4MG AMP	0	0	0
156	50005001104	BETAMETASONA 7MG AMP	0	0	0
157	50005000291	BETAMETASONA 8MG AMP	0	0	0
158	50005000895	BETARRETIN H CREMA 30GR TUBO	0	0	0
159	50005001165	BETNOVATE 0.1% CREMA TUBO 30GR	0	0	0
160	50005000638	BI EUGLUCON 5 MG TAB	0	0	0
161	50005000015	BI PROFENID 150MG TAB	0	0	0
162	50005001163	BICARBONATO DE SODA 20GR SOBRE	0	0	0
163	50005000792	BIENEX 15MG TAB	0	0	0
164	50005000013	BIENEX 7.5MG TAB	0	0	0
165	50005000213	BIMIX	0	0	0
166	50005000795	BIOCALCIUM 500MG TAB	0	0	0
167	50005000243	BIOCALCIUM D SOBRE	0	0	0
168	50005000014	BIPERIDENO 2MG TAB	0	0	0
169	50005000680	BIPRIN 50MG TAB	0	0	0
170	50005000016	BISACODILO 5MG TAB	0	0	0
171	50005000958	BLEFAMIDE SUSP FCO 5ML	0	0	0
172	100110000089	BLOKSOL SPF 60 60GR FCO	0	0	0
173	100110000050	BLOQUEADOR UV TOTAL SPF 40 60GR FCO	0	0	0
174	50005000944	BLOW 10MG TAB	0	0	0
175	50005001030	BONVIVA 150MG TAB	0	0	0
176	50005000237	BOTOX TOXINA	0	0	0

		BOTULINICA			
177	50005000834	BROMAZEPAM 6MG TAB	0	0	0
178	50005000327	BROMURO IPRATROPIO INH 200 DOSIS FCO	0	0	0
179	50005000815	BUDEMAR INHALADOR	0	0	0
180	50005000987	BUPIROP 0.5% 10ML FCO	0	0	0
181	50005000098	BUPRENORFINA 35MCG PARCHE (TRANSTEC)	0	0	2277
182	50005000211	BUSCAPINA COMPOSITUM	0	0	0
183	50005000731	BUSPIRONA 5MG TAB	0	0	0
184	50005001132	CALADRYL LOCION 100ML FCO	0	0	0
185	50005001152	CALCIBON D TAB	0	0	0
186	50005001127	CALCIBON MIN TAB	0	0	0
187	50005000525	CALCIO 600 + VITAMINA D TAB	0	0	0
188	50005000879	CALCIO 600MG TAB	0	0	0
189	50005001149	CALCIO HIERRO ZINC CAP	0	0	0
190	50005000450	CALCITRIOL 0.25 MG TAB	0	0	0
191	50005001059	CALENDULA CREMA 60GR TBO	0	0	0
192	50005000496	CALTRATE 600 D TAB	0	0	0
193	50005000920	CALTRATE 600MG TAB	0	0	0
194	50005000935	CALTRATE PLUS FCO TAB	0	0	0
195	50005000242	CALTROX TAB	0	0	0
196	50005001153	CAPRIMIDA D TAB	0	0	0
197	50005000326	CARBAMAZEPINA 2% 100 MG/5 ML SUSP	0	0	0
198	50005000023	CARBAMAZEPINA 200MG TAB	0	0	0
199	50005000769	CARBAMAZEPINA 400MG TAB	0	0	0
200	50005000449	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB	0	0	0
201	50005000025	CARBOXIMETILCELULOSA + GLICERINA 0.5% GOTAS OFTALM	0	0	0
202	50005001229	CARDURAN 2MG TAB	0	0	0
203	50005000733	CASACINE 0.025% CREMA TBO	0	0	0
204	50005000645	CASACINE 0.075% 20GR TUBO	0	0	0
205	100150000004	CASILAN POLVO 250GR CAJA	0	0	0

206	50005001207	CASPOFUNGINA 50MG AMP	0	0	0
207	50005000560	CAVERJET 10MCG AMPOLLA	0	0	0
208	50005000042	CAVERJET 20MCG AMPOLLA	0	0	0
209	50005000290	CEFABAY 500MG TAB	0	0	0
210	50005000700	CEFADROXILO 500MG CAP	0	0	0
211	50005000026	CEFALEXINA 500MG	0	0	0
212	50005001188	CEFALOTINA 1GR AMP	0	0	0
213	50005000277	CEFAZOLINA INY 1 GR	0	0	0
214	50005001008	CEFEPIME 1GR AMP	0	0	0
215	50005000812	CEFRADINA 1GR TAB	0	0	0
216	50005000358	CEFRADINA 500 MG TAB	0	0	0
217	50005000190	CEFTRIAXONA 1 GR AMP	0	0	0
218	50005001005	CEFTRIAXONA 500MG AMP	0	0	0
219	50005001017	CEFUROXIMA 500 MG TAB	0	0	0
220	50005000205	CELEBREX 200MG TAB	0	0	0
221	50005000600	CELECOXIB 100MG CAP	0	0	0
222	50005000027	CELECOXIB 200MG CAPSULAS	0	0	0
223	50005001096	CELESTONE 4MG AMP	0	0	0
224	50005000367	CELESTONE CRONODOCE AMP	0	0	0
225	50005001134	CELLCEPT TAB	0	0	0
226	50005000956	CELLUBISC REFRESH GOTAS 10MG FCO	0	0	0
227	50005000195	CENTRUM SILVER TAB	0	0	0
228	50005000799	CETAPHIL LOCION 237ML	0	0	0
229	50005000760	CETAPHIL LOCION 473ML	0	0	0
230	100110000024	CETAPHILL CREMA HIDRATANTE FCO 453 GR	0	0	0
231	50005000672	CETIRIZINA REC 10MG TAB	0	0	0
232	100110000007	CETOPIC 30GR FCO	0	0	0
233	100110000013	CHAPSTICK PROTECTOR LABIAL	0	0	0
234	50005000028	CIALIS 20MG	0	0	0
235	50005000238	CIALIS 5MG TAB	0	0	0
236	50005000029	CICADERM 60GR TUBO	0	0	0
237	100110000020	CICATRICURE GEL TUBO 60 GR	0	0	0
238	50005000517	CICLORELAX 10 MG	0	0	0
239	50005000510	CICLOSPORINA 1% OFT	0	0	0
240	50005000917	CILOSTAL 50MG TAB	0	0	0
241	50005000380	CIMBRAR S.R. CAP	0	0	0

242	50005001071	CIPRO 500MG TAB	0	0	0
243	50005001049	CIPRO 750MG TAB	0	0	0
244	50005000141	CIPROFLOXACINA 100MG AMP	0	0	0
245	50005000724	CIPROFLOXACINA 250MG	0	0	0
246	50005000030	CIPROFLOXACINA 500MG	0	0	0
247	50005000723	CIPROFLOXACINA GOTAS 5ML FCO	0	0	0
248	100150000003	CIRUELAX JALEA 300GR FCO	0	0	0
249	50005000382	CITRAGEL TAB	0	0	0
250	50005000906	CLARITROMICINA 500MG AMP POLVO P RECONST	0	0	0
251	50005001131	CLARITYNE D TAB	0	0	0
252	50005000830	CLASINA 40MG JERINGA PRELL	0	0	0
253	50005000965	CLAVULIN 1G TAB	0	0	0
254	50005000273	CLAVULIN 500 MG	0	0	0
255	100110000058	CLEANANCE SOLAIRE SFP30 TUBO 50ML	0	0	0
256	50005000147	CLENOX 20MG AMP	0	0	0
257	50005000031	CLENOX 40MG AMPOLLA	0	0	0
258	50005000372	CLENOX 60MG AMPOLLA	0	0	0
259	50005000230	CLEXANE JERINGA 40MG AMP	0	0	0
260	50005000373	CLEXANE JERINGA 60 MG AMP	0	0	0
261	50005000092	CLINDAMICINA 300MG TAB	0	0	0
262	50005000149	CLINDAMICINA 600MG AMP	0	0	0
263	50005000877	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% 40GR TUBO	0	0	0
264	50005000407	CLOBEZAN CREMA TUBO 25 GR	0	0	0
265	50005000252	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	0	0	0
266	50005000452	CLONAZEPAM 2.0MG TAB	0	0	0
267	50005000188	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL	0	0	0
268	50005000163	CLONIDINA 150 MCG TAB	0	0	0
269	50005000821	CLOPIDOGREL 75MG TAB	0	0	80.45
270	50005000794	CLORANFENICOL 0.5% OFT 5ML	0	0	0
271	50005000514	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	0	0	0

272	50005000465	CLORHEXOL ENJUAGUE BUCAL 180ML	0	0	0
273	50005001140	CLOTRIMAZOL + NEOMICINA + DEXAMETASONA CREMA 40GR	0	0	0
274	50005001099	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION 30ML	0	0	0
275	50005000104	CLOTRIMAZOL CREMA 1% 40GR	0	0	0
276	50005000670	CLOZAPINA 100MG TAB	0	0	0
277	50005000626	CLOZAPINA 25MG TAB	0	0	0
278	50005000661	COGNIZIN 500MG TAB	0	0	0
279	50005000032	COLAXIN 40MG TAB	0	0	0
280	50005000691	COLESTIRAMINA 4MG SOBRE	0	0	0
281	50005000033	COMBAREN TAB	0	0	0
282	50005000740	COMBIGAN SOL OFT 5ML FCO	0	0	0
283	50005001070	COMBIVIR (150+300MG) TAB	0	0	0
284	50005000308	COMPLEGEL NF AMP	0	0	0
285	50005000034	COMPLEJO B TAB	0	0	0
286	50005000435	COMPLEJO B X 2-10 ML AMP	0	0	0
287	50005000604	CONJUNTIN S SUSP 5ML FCO	0	0	0
288	50005000263	CONTRATUBEX 20G GEL	0	0	0
289	50005000654	COQUAN GOTAS 30ML FCO	0	0	0
290	50005000226	CORTIDRON GOTAS OFTALMICAS 5ML	0	0	0
291	50005000473	CORTIOFTAL 1% GOTAS	0	0	0
292	50005001174	CORTIOFTAL F 1% COLIRIO	0	0	0
293	50005000456	COSOPT COLIRIO	0	0	0
294	50005000500	COUMADINE 5MG TAB	0	0	0
295	50005000816	COXYLAN OFTENNO 5ML FCO	0	0	0
296	100110000017	CRANBERRY TAB	0	0	0
297	50005000883	CREMA FORZ 60GR FCO	0	0	0
298	100110000004	CREMA MARLY 400GR	0	0	0
299	100110000063	CREMA No.4 110GR PTE	0	0	0
300	100110000081	CREMA No.4 60GR TUBO	0	0	0
301	100110000086	CREMA No.4 MEDICADA 60GR TUBO	0	0	0

302	50005000646	CROMOGLICATO SODICO 2% GOTAS OFTALMICAS	0	0	0
303	50005000037	CROMOGLICATO SODICO 4% GOTAS OFTALMICAS	0	0	0
304	50005000229	CROMUS 0.03% 30GR TUBO	0	0	0
305	50005000874	CROMUS 0.1% UNG 30GR	0	0	0
306	50005000129	CRONOPEP 20 MG TAB	0	13067	0
307	50005000855	CRONOPEP 40MG TAB	0	26135	0
308	50005000536	CUAIT - D TAB	0	0	0
309	50005001026	CUPRIPEN 250MG CAP	0	0	0
310	50005000848	CURAFLEX DUO	0	0	0
311	100110000065	CUTIMED ACUTE CREMA 3% UREA TUBO	0	0	0
312	50005000304	CYMBALTA 30MG TAB	0	0	0
313	50005000278	CYMBALTA 60MG TAB	0	0	0
314	50005000933	DAFLON 500MG TAB	0	0	0
315	50005001234	DAKTACOR CREMA 30GR FCO	0	0	0
316	50005001097	DALACIN C 300MG CAP	0	0	0
317	50005000934	DALACIN T 10 MG/ML FCO	0	0	0
318	50005001194	DAPTOMICINA 350MG AMP	0	0	0
319	50005000571	DECADRON 8MG AMP	0	0	0
320	50005000594	DECADRON GOTAS OFT 5ML	0	0	0
321	50005000666	DEFLAZACORT 30MG TAB	0	0	341
322	50005000658	DEFLAZACORT 6MG TAB	0	0	0
323	50005000339	DELIFON 5 MG TAB	0	0	0
324	50005000503	DEPAKENE JARABE	0	0	0
325	50005001190	DEPO PROVERA 150MG/3ML AMP	0	0	0
326	50005000191	DEPOMEDROL AMP	0	0	0
327	50005000378	DERMACORTINE LOCION AL 0.1% FCO 30ML	0	0	0
328	50005001220	DERMASOFT STICK 4GR	0	0	0
329	50005001230	DERMOVATE CREMA 30GR	0	0	0
330	50005001051	DERMOVATE LOCION CAPILAR 60ML	0	0	0
331	50005000936	DESALEX 5MG TAB	0	0	0
332	50005000570	DESINBAL 15MG TAB	0	0	0
333	100110000001	DESITIN CREMA 113GR 4OZ	0	0	0
334	50005001192	DESLODEX 5MG TAB	0	0	0
335	50005000056	DESONIDA 0.05% CREMA 15GR	0	0	0

336	50005000915	DESONIDA EMULSION FCO 120ML	0	0	0
337	50005000928	DESORLAN 5MG TAB	0	0	0
338	50005000200	DESVENLAFAXINA 50MG TAB	0	0	164.65
339	50005000922	DETRUSITOL 2MG TAB	0	0	0
340	50005000145	DETRUSITOL 4MG TAB	0	0	0
341	50005000479	DEXAMETASONA 4 MG INY	0	0	0
342	50005000167	DEXAMETASONA 8 MG AMP	0	0	0
343	50005000271	DEXAPRON 10MG TAB	0	0	0
344	50005000038	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 500CC	0	0	0
345	50005000859	DICLOFENAC RETARD 100MG CAP	0	0	0
346	50005000771	DICLOFENAC SODICO 0.1% GOTAS	0	0	0
347	50005000039	DICLOFENACO 50MG TAB	0	0	0
348	50005000040	DICLOFENACO GEL	0	0	0
349	50005000041	DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML AMPOLLA	0	0	0
350	50005000335	DICLOXACILINA 500 MG TAB	0	0	0
351	50005001205	DICLOXACILINA SUSP 250MG FCO	0	0	0
352	50005001221	DIFAST F TAB	0	0	0
353	50005000575	DIFENHIDRAMINA 50MG TAB	0	0	0
354	50005000902	DIHIDROCODEINA JARABE 120ML FCO	0	0	0
355	50005000948	DIMENHIDRINATO 50MG TAB	0	0	0
356	50005000972	DIOSMINA 500MG TAB	0	0	0
357	50005000115	DIPIRONA 1G AMP	0	0	0
358	50005001116	DIPIRONA 2.5G AMP	0	0	0
359	50005000280	DIPIRONA 500MG	0	0	0
360	50005000843	DIPROFOS 2ML AMP	0	0	0
361	50005000774	DIPROFOS 7 MG/ 1ML AMP	0	0	0
362	50005000414	DIPROFOS 7MG/ 2 ML AMP	0	0	0
363	50005001179	DIPROGENTA 40 GR CREMA	0	0	0
364	50005000562	DIPROSPAN 1ML AMP	0	0	0
365	50005000561	DIPROSPAN 2ML AMP	0	0	0
366	50005001212	DOLEX AVANZADO TAB	0	0	0
367	50005000169	DOLEX DURA 665MG TAB	0	0	0
368	50005000866	DOLEX EFERVESCENTE TAB	0	0	0

369	50005000530	DOLEX FORTE TAB	0	0	0
370	50005000246	DOLEX TAB	0	0	0
371	50005000233	DOLINOF TAB	0	0	0
372	50005000221	DOLOFEN 500MG CAP BLANDA	0	0	0
373	50005001217	DOLOFLEX GEL TOPICO 30GR TBO	0	0	0
374	50005000592	DOLONIME 100MG TAB	0	0	0
375	50005001114	DOLOTRIN 650MG TAB	0	0	0
376	50005000422	DOMATRA PLUS TAB	0	0	0
377	50005000564	DOMEBORO SOBRE	0	0	0
378	50005001136	DOMINIUM 25MG CAP	0	0	0
379	50005000249	DOMPERIDONA 10MG TAB	0	0	134.44
380	50005000203	DORIXINA RELAX COMP TAB	0	0	0
381	50005001146	DORMEBEN 10MG TAB	0	0	0
382	50005000979	DORMICUM 7.5MG TAB	0	0	0
383	50005000717	DORTIM 5ML FCO	0	0	0
384	50005000486	DORZOLAMIDA + TIMOL + BRIMO GOTAS	0	0	2.714
385	50005001060	DORZOLOL GOTAS 20MG FCO	0	0	0
386	50005000281	DORZOPT GOTAS	0	0	0
387	50005000459	DOVIR TAB	0	0	0
388	50005000535	DOXAZOSINA 4MG TAB	0	0	0
389	50005000725	DOXICICLINA 100MG TAB	0	0	0
390	50005000722	DOXIUM 500MG TAB	0	0	0
391	50005000521	DRAMAMINE 50MG TAB	0	0	0
392	50005000533	DROPYAL 25MG JERINGA PRELENADA	0	0	0
393	50005000159	DULCOLAX 5MG TAB	0	0	0
394	50005000286	DULOXETINA 30MG TAB	0	0	156.93
395	50005000244	DULOXETINA 60MG TAB	0	0	0
396	50005000566	DUO DECADRON 16MG AMP	0	0	0
397	50005000852	DUO DECADRON 8MG AMP	0	0	0
398	50005000601	DUODOL TAB	0	0	0
399	100110000052	DUOFILM SOL 15ML FCO	0	0	0
400	50005000487	DURACEF 500 MG	0	0	0
401	50005000093	DURAPROX TAB	0	0	0
402	50005000699	DUROGESTIC PARCHE 25MCG	0	0	0
403	100110000046	ECLIPSOL GEL FPS 40 60GR TBO	0	0	0

404	50005001226	ECLOSANT 250 MCG FCO 200 DOSIS	0	0	0
405	50005000403	ECLOSANT NASAL 50 MCG FCO 200 DOSIS	0	0	0
406	50005000970	EFEMOLINA COLIRIO 5ML	0	0	0
407	50005000135	EFEXOR 150MG CAP	0	0	0
408	50005000134	EFEXOR 37.5MG CAP	0	0	0
409	50005000133	EFEXOR 75MG CAP	0	0	0
410	50005000739	ELOCOM CREMA 15GR	0	0	0
411	50005000637	ELTROXIN 50MG TAB	0	0	0
412	100110000045	EMCLAREX CREMA 30GR TBO	0	0	0
413	50005000255	EMOLIN NEO 240GR FRASCO	0	0	0
414	50005000464	ENABLEX 15MG TAB	0	0	0
415	50005000345	ENALAPRIL 20MG TAB	0	0	0
416	50005001166	ENALAPRIL 5MG TAB	0	0	0
417	50005000847	ENDURA GOTAS 15ML FCO	0	0	0
418	50005000043	ENEMA TRAVAD 133ML BOLSA	0	0	0
419	50005001164	ENJUAGUE BUCAL PLAKOS ANTISEPT 200ML FCO	0	0	0
420	100110000015	ENJUAGUE BUCAL PRODENT ADULTO 360ML FCO	0	0	0
421	50005001157	ENOXAPARINA 20MG AMP	0	0	0
422	50005000312	ENOXAPARINA 40MG AMP	0	0	0
423	50005000137	ENOXAPARINA 60MG AMP	0	0	0
424	50005000035	ENSURE 400GR COMPLEMENTO NUTRICIONAL TARRO	0	0	0
425	50005000235	ENSURE 900GR COMPLEMENTO NUTRICIONAL TARRO	0	0	0
426	50005000621	ENSURE F CON FIBRA LIQUIDO 8OZ LATA	0	0	0
427	50005000685	ENSURE FOS POLVO 400GR TARRO	0	0	0
428	50005000049	ENSURE LIQUIDO 8 ONZ	0	0	0
429	50005000880	ENSURE PLUS HN 8 ONZ	0	0	0
430	50005000105	EPAMIN 100MG CAP	0	0	0
431	50005000284	EPAMIN LIQUIDO 240ML FCO	0	0	0
432	50005001191	EPIDUO 0.1%/2.5% GEL 30GR TUBO	0	0	0

433	50005000867	EPTAVIS 3GR SOBRE	0	0	0
434	50005000674	ERASSIN 100MG TAB	0	0	0
435	50005000802	ERITROMICINA 500MG TAB	0	0	0
436	50005000251	ESCITALOPRAM 10 MG TAB	0	0	187.11
437	50005001143	ESKALIT SR 450MG TAB	0	0	0
438	50005000683	ESLOPRAN 20MG TAB	0	0	0
439	50005000324	ESOMEPRAZOL 20MG TAB	0	0	0
440	50005000798	ESOMEPRAZOL 40MG TAB	0	0	0
441	50005000808	ESOPRAX 20MG CAP	0	13067	0
442	50005000474	ESOPRAX 40 MG	0	26135	0
443	50005001198	ESOZ 20MG TAB	0	0	0
444	50005000387	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	0	0	0
445	100110000070	EUCERIN ACEITE DE DUCHA PH5 200ML FCO	0	0	0
446	100110000009	EUCERIN BLOQUEADOR	0	0	0
447	100110000023	EUCERIN PH5 HIDRATANTE 100GM	0	0	0
448	100110000078	EUCERIN PH5 JABON BARRA SYNDET PASTA 100GR	0	0	0
449	100110000021	EUCERIN PH5 JABON GEL SYNDET FCO 250 ML	0	0	0
450	100110000059	EUCERIN PH5 LOCION 125ML	0	0	0
451	100110000072	EUCERIN PH5 LOCION 250ML	0	0	0
452	100110000025	EUCERIN PH5 POMADA REGENERADORA 100 GM	0	0	0
453	50005000868	EUTIROX 100MCG TAB	0	0	0
454	50005000914	EXELON PARCHE 5 9MG UND	0	46727	0
455	100110000068	FACREL H CREMA 60GR FCO	0	0	0
456	100110000035	FACREL R CREMA 60GR FCO	0	0	0
457	50005000790	FADROX 500MG CAP	0	0	0
458	50005000180	FASTFEN TAB	0	0	0
459	50005000401	FELDENE 20MG TAB	0	0	0
460	50005000321	FELDENE GEL 30GR TUBO	0	0	0
461	50005000789	FELDENE IM 40MG AMP	0	0	0
462	50005000553	FENCAFEN 100 MG	0	0	0
463	50005000117	FERBIN 250 MG CAP	0	0	0
464	50005000901	FERRO F 800MG TAB	0	0	0
465	50005000162	FIBOGEL SOBRE	0	0	0
466	50005000329	FIBRAVIDA FCO 200 GR	0	0	0

467	100110000060	FILTRODERM EMULSION TUBO 60GR	0	0	0
468	100110000048	FILTRODERM SPF 40 60GR FCO	0	0	0
469	100110000069	FILTROSOL 30SPF CREMA TUBO 60ML	0	0	0
470	100110000044	FILTROSOL GEL 60GR TUBO	0	0	0
471	100110000042	FIOLAB 100 GEL 100ML	0	0	0
472	100110000071	FISIOGEL CREMA LIQUIDA 120ML FCO	0	0	0
473	100110000039	FISIOGEL CREMA LIQUIDA 240GR FCO	0	0	0
474	50005000953	FITOSTIMOLINE 30GR TUBO	0	0	0
475	50005000120	FITOSTIMOLINE 60GR TUBO	0	0	0
476	50005000151	FITOSTIMOLINE CAJA X 10 GASAS	0	0	0
477	50005000614	FITOSTIMOLINE CREMA 32GR TUBO	0	0	0
478	50005000957	FITOSTIMOLINE GEL TUBO 15 GR	0	0	0
479	50005000425	FITOSTIMOLINE GEL TUBO 32 GR	0	0	0
480	50005000842	FITOSTIMOLINE OVULOS	0	0	0
481	50005000520	FIXAMICIN 15ML SOL OTICA	0	0	0
482	50005001206	FIXAMICIN DEXACIPRO FCO 7.5ML FCO	0	0	0
483	50005000992	FLAMYDOL 75MG AMP	0	0	0
484	50005000993	FLAMYDOL RETARD CAP	0	0	0
485	50005000214	FLECTADOL TB	0	0	0
486	50005000755	FLEXOL 15MG CAP	0	0	0
487	50005000881	FLEXOL 7.5MG CAP	0	0	0
488	50005000492	FLEXTRIL 400 MG INY	0	0	0
489	50005000068	FLEXTRIL C MSM SOBRE	0	0	0
490	50005000336	FLEXURE MSM SOBRE	0	0	0
491	50005001112	FLEXURE SOBRE	0	0	0
492	50005000988	FLOBACT 5ML FCO	0	0	0
493	50005000541	FLOBACT D GOTAS	0	0	0
494	50005000832	FLOTAC 140MG CAP	0	0	0
495	50005000379	FLUCONAZOL 200MG CAP	0	0	0
496	50005000119	FLUIMUCIL 600MG SOBRE	0	0	0
497	50005000694	FLUMETOL NF OPTENO 5ML FCO	0	0	0
498	50005000264	FLUMEX SUSP OFTALMICA	0	0	0

499	50005000309	FLUNARAZINA 10MG TAB	0	0	0
500	50005001173	FLUOFTAL 0.1% BLASK SUSP OFT	0	0	0
501	50005000059	FLUOXETINA 20MG CAPSULA	0	0	0
502	50005001176	FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML FCO 70ML	0	0	0
503	50005001161	FLUTOX 200MG FCO 100ML	0	0	0
504	50005001168	FORTUM INY 1GR	0	0	0
505	50005001233	FOSAMAX 70MG TAB	0	0	0
506	50005001001	FOSAMAX PLUS 70MG/5600UI TAB	0	0	0
507	50005000617	FOTORRETIN 5ML FCO	0	0	0
508	50005000689	FRAGMIN 5000IU 10 JER/PRELL	0	0	0
509	50005001178	FRAXIPARINA 0.3 MG	0	0	0
510	50005001069	FRAXIPARINA SOL INY 5700 0,6ML	0	0	0
511	50005001080	FRAXIPARINE 40MG AMP 0.4ML	0	0	0
512	50005000392	FREEGEN 0.5 MG FCO 15ML	0	0	0
513	50005000590	FREEGEN GEL 15ML	0	0	0
514	50005000807	FRESH VISION GOTAS 15ML FCO	0	0	0
515	50005000732	FREX CLEAN SOLUCION 80ML	0	0	0
516	50005000961	FREXEN PLUS CAP	0	0	0
517	50005001015	FUCICORT CREMA 15GR TBO	0	0	0
518	50005000759	FUCIDIN H CREMA 15GR	0	0	0
519	50005000069	FUCIDIN UNGUENTO CREMA 15GR	0	0	0
520	50005001046	FUCITHALMIC GEL OFT 5GR	0	0	0
521	50005000176	FURACIN POMADA 40GR TBO	0	0	0
522	50005000973	FURACIN POMADA 500GR POTE	0	0	0
523	50005000389	FUROSEMIDA 40MG TAB	0	0	0
524	50005000050	FYBOGEL SOBRE	0	0	0
525	50005000184	GABAPENTIN 300MG TAB	0	0	0
526	50005000157	GABAPENTIN 400MG TAB	0	0	0
527	50005000192	GABAPENTIN 600 MG	0	0	0
528	50005000315	GAFEN 300MG TAB	0	0	0
529	50005000899	GAFEN 400MG TAB	0	0	0
530	50005000780	GANFORT SOL OFT 3ML	0	0	0

		FCO			
531	50005001087	GARAMICINA 160MG 2ML AMP	0	0	0
532	50005001183	GARAMICINA CREMA 0.1% 40GR TUBO	0	0	0
533	50005001155	GARAMICINA SOL OFT 10ML FCO	0	0	0
534	50005001201	GARASONE GOTA 10ML FCO	0	0	0
535	50005001182	GAVISCON LIQUIDO SUSPENSION 300ML FCO	0	0	0
536	50005000606	GELCLAIR SOBRE	0	0	0
537	50005000299	GEMFIBROZILO 600 MG TAB	0	0	0
538	50005000750	GENTAMICINA 120MG AMP	0	0	0
539	50005000142	GENTAMICINA 160MG AMP	0	0	0
540	50005000293	GENTAMICINA 40MG AMP	0	0	0
541	50005000455	GENTAMICINA 80MG/2 ML AMP	0	0	0
542	50005000110	GENTAMICINA GOTAS OFTALMICAS	0	0	0
543	50005000586	GENTEAL GEL 3MG 10ML TUBO	0	0	0
544	50005000296	GENTEAL GOTAS 10ML TUBO	0	0	0
545	50005001055	GINKGO BILOBA 80MG TAB	0	0	0
546	50005000682	GIRALMET 1000UI/80MG TAB	0	0	0
547	50005000718	GLAUCOMED 250MG TAB	0	0	0
548	50005000876	GLAUCOTENSIL T GOTAS 5ML FCO	0	0	0
549	50005000885	GLUCERNA SR LATA 400GR	0	0	0
550	50005000485	GLUCOSAMINA 400MG INY	0	0	0
551	50005000833	GLUCOSAMINA CONDROITINA 1500/1200MG POLVO P/RECONS	0	0	0
552	50005000313	GLUCOSAMINA POLVO SOBRE	0	0	0
553	50005001084	GOTABIOTIC F 5ML FCO	0	0	0
554	50005000796	GOTABIOTIC GOTAS 5ML FCO	0	0	0
555	50005000453	HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) FCO	0	0	0
556	50005001010	HALOPERIDOL 5MG HUM TAB	0	0	0

557	50005000132	HEBERMIN CREMA TUBO	0	0	0
558	50005000150	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR X 5000 U.I AMP	0	0	0
559	100110000091	HERBAL DENT ENJUAGUE 120ML FCO	0	0	0
560	50005001187	HEXOFEN 4MG TAB	0	0	0
561	50005000939	HIDERAX 25MG TAB	0	0	0
562	50005000886	HIDERAX 50MG TAB	0	0	0
563	50005000515	HIDERAX HIDROXICINA 100 MG/2ML INY	0	0	0
564	50005000929	HIDROCORTISONA 0.5% LOCION 30ML FCO	0	0	0
565	50005001101	HIDROCORTISONA 100MG AMP	0	0	0
566	50005000215	HIDROCORTISONA CREMA 1% TUBO	0	0	0
567	50005000703	HIDROMORFONA 2.5MG TAB	0	0	0
568	50005000377	HIDROXICINA 25 MG TAB	0	0	0
569	50005001000	HIDROXICINA JBE 120ML FCO	0	0	0
570	50005000840	HIDROXIDO DE ALUMINIO MAGN SIMET MENTA 360ML FCO	0	0	0
571	50005000136	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION 120ML	0	0	0
572	50005001038	HIDROXIDO DE MAGNESIO	0	0	0
573	50005000469	HIOSCINA N BUTIL BROMURO TAB	0	0	0
574	50005000951	HIPERVISCO 5% SOL OFT 5ML FCO	0	0	0
575	50005000862	HIPROLUB GOTAS 15ML FCO	0	0	0
576	50005000963	HONGISTINA SUSP 60ML FCO	0	0	0
577	50005000365	HUMYLUB OFTENOF 15 ML	0	0	0
578	50005001058	HYABAK 10ML FCO	0	0	0
579	50005000673	HYALUMAX AMP	0	0	0
580	50005000863	HYTRIN 5MG TAB	0	0	0
581	50005000558	IBANDROMET 150MG TAB	0	0	0
582	50005001023	IBONE 150MG CAP	0	0	0
583	50005000838	IBUFLASH FORTE 400MG CAP	0	0	0

584	50005001012	IBUPROFENO + METOCARBAMOL 200/500MG TAB	0	0	0
585	50005000164	IBUPROFENO 400 MG TAB	0	0	0
586	50005000165	IBUPROFENO 600 MG TAB	0	0	0
587	50005000166	IBUPROFENO 800 MG TAB	0	0	0
588	50005001106	IBUPROFENO GEL 40GR (BACKPAIN)	0	0	0
589	50005000288	IBUPROFENO SUSP 100MG FCO	0	0	0
590	50005000753	ILOTICINA PLUS GEL 30GR	0	0	0
591	50005000545	IMIGRAN NDT 50 MG	0	0	0
592	50005000513	IMIPENEM CILASTATINA 1 GR VIAL	0	0	0
593	50005000484	IMIPRAMINA 10MG TAB	0	0	0
594	50005000333	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	0	0	0
595	50005000634	IMOVANE 7.5MG TAB	0	0	0
596	50005000565	INDOMETACINA 25MG TAB	0	0	0
597	50005000539	INFLACOR 4 MG/ML INY	0	0	0
598	50005000582	INFLACOR RETARD 3 + 3 INY 1 ML AMP	0	0	0
599	50005000679	INFLACOR RETARD 6 + 6 INY 2ML AMP	0	0	0
600	50005001067	INFLASAN GEL 50GR TBO	0	0	0
601	50005000628	INVANZ 1GR AMP	0	0	0
602	50005000770	INVEGA 9MG TAB	0	0	0
603	50005000505	IPRAN 20MG TAB	0	0	0
604	50005000046	IRUXOL UNGUENTO 20GR	0	0	0
605	50005000047	IRUXOL UNGUENTO 40GR	0	0	0
606	50005001002	ISODINE BUCOFARINGEO 120ML	0	0	0
607	50005000051	ISODINE ESPUMA 120ML	0	0	0
608	50005000052	ISODINE ESPUMA 60ML	0	0	0
609	50005000053	ISODINE SOLUCION 120ML	0	0	0
610	50005000054	ISODINE SOLUCION 60ML	0	0	0
611	50005001218	ISOKLON 3MG TAB	0	0	0
612	50005000736	ISOPTO ATROPINA 1% 5ML FCO	0	0	0
613	50005000873	ISOPTO CARPINA 2% GOTAS 15ML FCO	0	0	0
614	50005000870	ISOPTO MAXIDEX GOTAS 5ML FCO	0	0	0
615	50005000687	ITROL 100MG CAP	0	0	0

616	100110000028	JABON AFRESYN PASTA 100GR	0	0	0
617	100110000057	JABON ANTIBACTERIAL 300ML	0	0	0
618	50005000892	KAPTIN 300MG CAP	0	0	0
619	50005000754	KAPTIN 400MG CAP	0	0	0
620	50005001021	KEFLEX 1GR TAB	0	0	0
621	50005000698	KEFLEX 500MG TAB	0	0	0
622	50005000629	KELOCOTE GEL 15GR TUBO	0	0	0
623	50005000481	KENACORT A.I.A 10MG	0	0	0
624	50005000738	KENACORT I.M. 40MG AMP	0	0	0
625	50005001027	KENALGESIC GOT OFT FCO 5ML	0	0	0
626	50005000686	KEPPRA 1000MG TAB	0	0	0
627	50005000196	KEPPRA 500MG TAB	0	0	0
628	50005000126	KETESSE 25 MG COMP	0	0	0
629	50005000927	KETOCONAZOL 200MG TAB	0	0	0
630	50005001141	KETOMED SHAMPOO 100ML FCO	0	0	0
631	50005001045	KETOPROFENO 100MG AMP	0	0	0
632	50005000303	KETOPROFENO 100MG TAB	0	0	0
633	50005000160	KETOPROFENO GEL	0	0	0
634	50005001120	KETOROLACO 100MG TAB	0	0	0
635	50005001123	KETOTIFENO JBE 100ML FCO	0	0	0
636	50005000250	KETUM GEL	0	0	0
637	50005000966	KLOPRA SR 20 MG TAB	0	0	0
638	50005000735	KRYTANTEK OFTEN 5ML FCO	0	0	0
639	50005000615	K-TRIX ENJUAGUE BUCAL 80ML FCO	0	0	0
640	100110000038	LABIE BARRA 5GR	0	0	0
641	50005000605	LACOPEN 30MG CAP	0	0	0
642	50005000896	LACRIL LIQUIFILM 15ML FCO	0	0	0
643	50005000311	LACTULAX SOBRE 15 ML	0	0	0
644	50005000865	LACTULAX SUSPENSION 240ML FCO	0	0	0
645	50005000266	LAGRICEL 0.5 ML X 20 DOSIS	0	0	0
646	50005000804	LAGRIFRESH 1% 15ML FCO	0	0	0
647	50005000111	LAGRIMAS ARTIFICIALES 15ML	0	0	0

648	50005000522	LAMICTAL DISPERSABLE 200MG TAB	0	0	0
649	50005001135	LAMICTAL DISPERSABLE 25MG TAB	0	0	0
650	50005000887	LAMOTRIGINA 100MG TAB	0	0	0
651	50005000768	LAMOTRIGINA 50MG TAB	0	0	13.65
652	50005000664	LANDACORT 6MG TAB	0	0	0
653	50005000498	LANITOP 0.1 MG TAB	0	0	0
654	50005000398	LANITOP GOTAS FCO 10ML	0	0	0
655	50005001065	LANSOPEP 30MG CAP	0	0	0
656	50005000490	LANSOPRAZOL 30 MG CAP	0	0	0
657	50005000763	LATANOX GOTAS 5ML FCO	0	0	0
658	50005001215	LAXACOL TAB	0	0	0
659	50005000776	LECHE DE MAGNESIA 120ML FCO	0	0	0
660	50005000854	LECHE DE MAGNESIA 360ML FCO	0	0	0
661	100110000077	LENIDERM CREMA 280GR FCO	0	0	0
662	50005000891	LEPONEX 100MG TAB	0	0	0
663	50005000772	LEPONEX 25MG COM	0	0	0
664	50005000433	LERTUS FORTE TAB	0	0	0
665	50005001159	LEVETIRACETAM 500MG TAB	0	0	806
666	50005000943	LEVITRA 10MG TAB	0	0	0
667	50005000330	LEVITRA 20MG TAB	0	0	0
668	50005000998	LEVOC 5MG TAB	0	0	0
669	50005001200	LEVOCETIRICINA 5MG TAB	0	0	0
670	50005001137	LEVODOPA + CARBIDOPA TAB	0	0	0
671	50005000745	LEVOFLOXACINO 500MG TAB	0	0	0
672	50005000730	LEVOMAX SOLUCION OFTALMICA 6ML FCO	0	0	0
673	50005000716	LEVOMEPRMAZINA 100MG TAB	0	0	0
674	50005000713	LEVOMEPRMAZINA 25MG TAB	0	0	0
675	50005000385	LEVOMEPRMAZINA 4 MG/ML (0.4%)	0	0	0
676	50005000764	LEVOTIROXINA 50MG TAB	0	0	0
677	50005000715	LEXAPRO 10MG TAB	0	0	0
678	50005000630	LEXAPRO 20MG TAB	0	0	0
679	50005000762	LEXOTAN 6MG TAB	0	0	0

680	50005000044	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO	0	0	0
681	50005000012	LIORESAL 10MG	0	0	0
682	50005000346	LIOTON 1000 GEL TUBO 30GR	0	0	0
683	100110000043	LIPIKAR EMOLITE 200ML	0	0	0
684	50005000239	LISALGIL 500MG TAB	0	0	0
685	50005000677	LOCION BADEN 120ML	0	0	0
686	50005000890	LOPERAMIDA 2MG TAB	0	0	0
687	50005000576	LOPRAL 30MG TAB	0	0	0
688	50005000352	LORATADINA 10MG TAB	0	0	0
689	50005000997	LORAZEPAM 2MG TAB	0	0	0
690	50005000623	LORNICAM 8MG TAB	0	0	0
691	50005000347	LOSARTAN 50 MG TAB	0	0	0
692	50005000508	LOTESOFT 0.5%	0	0	0
693	50005001082	LOUTEN 50MCG FCO 2.5ML	0	0	0
694	50005000942	LOVASTATINA 20MG TAB	0	0	0
695	100110000030	LUBRIDERM CREMA 200ML	0	0	0
696	100110000002	LUBRIDERM CREMA 400ML	0	0	0
697	100110000003	LUBRIDERM CREMA 750ML	0	0	0
698	50005000908	LUBRIOPH 0.5% SOL OFT 50ML FCO	0	0	0
699	50005000574	LUCENTIS 10MG/ML 1 VIAL SOL INYECTABLE	0	0	0
700	50005000813	LUMIGAN GOTAS 3ML FCO	0	0	0
701	50005001133	LUTRAX GOTAS 15ML FCO	0	0	0
702	50005000814	LUVOX 100MG TAB	0	0	0
703	50005000436	LUXACRES 750MG TAB	0	0	0
704	50005000099	LYRICA 150MG CAP	0	0	0
705	50005000102	LYRICA 300MG CAP	0	0	0
706	50005000097	LYRICA 75MG CAP	0	0	0
707	50005000061	MACRODANTINA 100MG CAPSULA	0	0	0
708	50005000060	MACRODANTINA 50MG CAPSULA	0	0	0
709	50005000857	MAGNESIUM T TAB	0	0	0
710	50005000856	MAREOL TAB	0	0	0
711	50005000393	MARTESIA 75MG TAB	0	0	0
712	50005000596	MAXITROL SUSP 5ML FCO	0	0	0
713	50005001145	MAXTIME SPRAY FP FCO	0	0	0
714	50005000835	MEDROL 16MG TAB	0	0	0
715	50005001113	MEGACAL D TAB	0	0	0
716	50005000911	MELCOX 15MG AMP	0	0	0
717	50005000829	MELCOX 15MG TAB	0	0	0
718	50005000317	MELCOX 7.5MG AMP	0	0	0

719	50005000756	MELCOX 7.5MG TAB	0	0	0
720	50005000806	MELOCAM 15MG AMP	0	0	0
721	50005000320	MELOCAM DISPERSABLE 15 MG TAB	0	0	0
722	50005000534	MELOCAM DISPERSABLE 7.5 MG	0	0	0
723	50005000349	MELOXICAM 15 MG AMPOLLA	0	0	0
724	50005000170	MELOXICAM 7.5MG TAB	0	0	0
725	50005000222	MELOXICAN 15MG TAB	0	0	0
726	50005000611	MEMANTINA 10MG TAB	0	0	210.08
727	50005000607	MERCURIO CROMO 25ML FCO	0	0	0
728	50005000354	MEROPENEN 1GM AMP	0	0	0
729	50005000070	MESULID 100MG TAB	0	0	0
730	50005000633	METADONA 40MG TAB	0	0	0
731	50005000589	METADONA CLORHIDRATO 10MG TAB	0	0	0
732	50005000359	METATITANE POMADA 40 GR TBO	0	0	0
733	50005000168	METOCARBAMOL 750 TAB	0	0	0
734	50005000114	METOCLOPRAMIDA 10MG	0	0	0
735	50005000106	METOPROLOL 100MG TAB	0	0	0
736	50005001044	METOPROLOL 50MG TAB	0	0	50.64
737	50005000648	METRONIDAZOL 500MG TAB	0	0	0
738	50005000909	MIACALCIC SPRAY NASAL 200UI	0	0	0
739	50005000419	MIDRIACYL 1% FCO 15ML	0	0	0
740	50005000247	MIGRAGESIN 10ML	0	0	0
741	50005000491	MILPAX SUSPENSION FCO	0	0	0
742	50005000937	MIO RELAX 2MG	0	0	0
743	50005001177	MIO RELAX 4MG TAB	0	0	0
744	50005000220	MIOLAXIN 400/500 MG	0	0	0
745	50005001139	MIRAGENTA UNG 5GR	0	0	0
746	50005000765	MIRTAPAX 30MG COM	0	0	0
747	50005000420	MIRTAZAPINA 30MG TAB	0	0	78.58
748	50005000897	MIXOFTAL GOT OFT 5ML FCO	0	0	0
749	50005000471	MOBIC 15 MG COMP	0	0	0
750	50005000216	MOBIC 15MG AMP	0	0	0
751	50005000544	MOBIC 7.5 MG TAB	0	0	0
752	50005000314	MOBIC 7.5MG AMP	0	0	0

753	50005000587	MODUSIK A OFTEN GOTAS 5ML FCO	0	0	0
754	50005000721	MOLTOBEN 20 MG CAP	0	0	0
755	50005000858	MOLTOBEN JARABE 70ML FCO	0	0	0
756	50005000701	MOMETASONA 0.1% CREMA TUBO	0	0	0
757	50005001158	MOMETASONA LOCION 0.1% 30ML FCO	0	0	0
758	50005001048	MOMETASONA SPRAY NASAL ADULT	0	0	0
759	50005000323	MONTELUKAST 10MG TAB	0	0	280.73
760	50005000839	MORFINA 30 MG/ML (3%) SOLUCION	0	0	0
761	50005000489	MOSAMET 5 MG TAB	0	0	0
762	50005001006	MOSAPRIDA 5MG TAB	0	0	0
763	50005000228	MOTRIN 400MG TAB	0	0	0
764	50005000302	MOTRIN 600MG TAB	0	0	0
765	50005000625	MOTRIN 800MG TAB	0	0	0
766	50005000440	MOVIFLEX MSM SOBRE	0	0	0
767	50005001154	MOVIFLEX SOBRE	0	0	0
768	50005000480	MOXIFLOXACINO 0.5%	0	0	0
769	50005000785	MOXIFLOXACINO 400MG TAB	0	0	0
770	50005000602	MULTIDOL 800MG TAB	0	0	0
771	50005000729	MULTILID CREMA 30GR TUBO	0	0	0
772	50005000071	MULTILID CREMA 60GR TUBO	0	0	0
773	50005000644	MUPICARE UNGTO 15GR TUBO	0	0	0
774	50005000227	MUSCORIL DE 8MG TAB	0	0	0
775	50005000319	MUTUM CR 10 MG	0	0	0
776	50005000864	MUVETT 300MG TAB	0	0	0
777	50005000955	MYLANTA TAB	0	0	0
778	50005000688	MYOS-NOR 2MG COMP	0	0	0
779	50005000803	N-ACETILCISTEINA POLVO 600 SOBRE	0	0	0
780	50005000360	NADROPARINA CALCICA 3.800 U.I. SOL INYECTABLE	0	0	0
781	50005000173	NAPROXENO 250 MG TAB	0	0	0
782	50005000439	NAPROXENO 500 MG TAB	0	0	0
783	50005001024	NARAMIG 2.5MG TAB	0	0	0

784	50005001062	NASONEX SPRAY 140 DOSIS FCO	0	0	0
785	50005000547	NATACYN 5% GOTAS	0	0	0
786	50005001151	NATURET CAP	0	0	0
787	50005000152	NATURET JALEA 130GR FCO	0	0	0
788	50005000610	NAZIDIL SPRAY NASAL 50ML FCO	0	0	0
789	50005001180	NEBIDO 1000MG/4ML AMP	0	0	0
790	50005000466	NEDOX 20MG TAB	0	0	0
791	50005000767	NEDOX 40MG TAB	0	0	0
792	50005000511	NELIND (OXIDO DE ZINC + NISTATINA CREMA) 40GR TUBO	0	0	0
793	50005001144	NEO ZENTIUS 20MG TAB	0	0	0
794	100110000051	NEOMELAN PLUS EMUGEL 30GR	0	0	0
795	50005001093	NEOMICINA + DEXAMETASONA SOL OFT 5ML	0	0	0
796	50005000225	NEOMICINA POLIMIXINA DEXAMETASONA OFTALMICA 5ML	0	0	0
797	50005000900	NEOSALDINA GOTAS 30ML FCO	0	0	0
798	50005001056	NEURO -15 FOSFORO NF CAP	0	0	0
799	50005000307	NEUROBION AMP	0	0	0
800	50005000675	NEUROBION HYPACK AMP	0	0	0
801	50005000656	NEUROBION TAB	0	0	0
802	50005000412	NEURONTIN 300MG CAP	0	0	0
803	50005000461	NEURONTIN 400MG TAB	0	0	0
804	50005000476	NEURONTIN 600 MG TAB	0	0	0
805	50005000437	NEURONTIN 800MG CAP	0	0	0
806	50005000075	NEUTRODERM 500CC	0	0	0
807	100110000037	NEUTROGENA SPF70 ULTRA SHEER	0	0	0
808	50005000667	NEVANAC 0.1% GOTAS 5ML	0	0	0
809	50005000341	NEXIUM 20MG TAB	0	13067	0
810	50005000669	NEXIUM 40MG TAB	0	26135	0
811	50005000849	NIDOLON 100MG TAB	0	0	0
812	50005000563	NIFLAMIN 7.5MG CAP	0	0	0
813	50005001111	NIMESULIDA 1% SUSP 60ML FCO	0	0	0
814	50005000065	NIMESULIDA 100MG TAB	0	0	0

815	50005000328	NIMODIPINO 30 MG TAB	0	0	0
816	50005001043	NIMOTOP 30MG TAB	0	0	0
817	50005000107	NISTATINA SUSPENSION 60ML	0	0	0
818	50005000181	NITROFURANTOINA 100MG TAB	0	0	0
819	50005000348	NITROFURANTOINA 50MG CAP	0	0	0
820	50005000597	NORFLOXACINA 400MG TAB	0	0	0
821	50005000552	NOVADERM K CREMA 30 GR	0	0	0
822	50005001009	NOVADROX OD 1000MG TAB	0	0	0
823	50005000918	NOVALGINA 500MG TAB	0	0	0
824	50005000301	NOVALGINA JARABE 60ML FCO	0	0	0
825	50005000223	NOVATRIX 50GR CREMA TUBO	0	0	0
826	50005000506	NULYTELY SOBRE	0	0	0
827	50005000262	OCAM 15 MG TAB	0	0	0
828	50005001075	OCAM 15MG AMP	0	0	0
829	50005000294	OCAM 7.5 MG TAB	0	0	0
830	50005000882	OCAM PROTECT 15MG TAB	0	0	0
831	50005001074	OCAM PROTECT 7.5MG TAB	0	0	0
832	50005000888	ODRANAL 150MG COMP	0	0	0
833	50005000624	OFTAFLOX GOTAS 5ML FCO	0	0	0
834	50005000967	OFTAFLOX UNG OFT 5GR TBO	0	0	0
835	50005000276	OGASTRO 30MG CAP	0	0	0
836	50005000618	OLANZAPINA 10MG TAB	0	0	0
837	50005000410	OLANZAPINA 5MG TAB	0	0	0
838	50005000931	OLODINA 02% 5ML FCO	0	0	0
839	50005001167	OLOPATADINA 0.2% 5ML FCO	0	0	0
840	100110000054	OMEGA 3 COLESTEROL CAP	0	0	0
841	50005000128	OMEPRAZOL 20 MG TAB	0	0	297.86
842	50005000408	ONDANSETRON 8MG TAB	0	0	0
843	50005000580	OPHARFLEX FCO 5ML	0	0	0
844	50005000693	OPHTAMOLOL 5MG/ML FCO	0	0	0
845	50005000366	OPHTHABRACIN 0.3% FCO 5 ML	0	0	0

846	50005000583	OPHTHABRACIN D 0.3% FCO 5 ML	0	0	0
847	50005001092	OPHTHACRIL (0.3%) 15ML FCO	0	0	0
848	50005000599	OPHTHAKER 5ML FCO	0	0	0
849	50005001210	OPTI COMFOR 15ML FCO	0	0	0
850	50005000903	OPTICAM 0.03MG/ML 5ML FCO	0	0	0
851	50005000295	OPTIVE 10 ML FCO	0	0	0
852	50005000734	OQ PLUS UNGUENTO OFTALMICO 3.5GR TBO	0	0	0
853	50005000260	ORAZOLE 20MG CAP	0	0	0
854	50005000095	ORAZOLE 40MG CAP	0	0	0
855	50005000818	OSEBAN 150MG TAB	0	0	0
856	50005001231	OSFICAR PLUS 5600UI TAB	0	0	0
857	100110000079	OVER HUNDEN CREMA 60GR FCO	0	0	0
858	50005000338	OXACILINA 1 GR AMP	0	0	0
859	50005000809	OXCARBAZEPINA 300MG TAB	0	0	1.78
860	50005000409	OXCARBAZEPINA 600MG TAB	0	0	0
861	50005000431	OXICODONA 10 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	0	0	0
862	50005000432	OXICODONA 20 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	0	0	0
863	50005000430	OXICODONA 40 MG LIBERACION PROGRAMADA TAB	0	0	0
864	100110000084	OXIDO DE ZINC 60GR POTE	0	0	0
865	50005001072	OXIMETAZOLINA 0.05% SOL NASAL FCO 15ML	0	0	0
866	50005000639	OXYCONTIN 10MG TAB	0	0	0
867	50005000584	OXYCONTIN 20MG TAB	0	0	0
868	50005000805	OXYCONTIN 40MG COMP	0	0	0
869	50005001202	OXYOFTAL 5% TUBO	0	0	0
870	50005000248	PANCREATINA- SIMETICONA TAB	0	0	0
871	50005000946	PANOTIL B GOTAS 8ML FCO	0	0	0
872	50005000096	PARCHE LIDOCAINA 5% VERSATIS	0	0	0
873	50005000697	PAROXETINA 20MG TAB	0	0	0

874	50005000112	PASTA GRANUGENA	0	0	0
875	100110000061	PASTA LASSAR 100GR PTE	0	0	0
876	100110000032	PASTA LASSAR 500GR PTE	0	0	0
877	50005001029	PATANOL S 2.5ML FCO	0	0	0
878	50005000975	PAXAN 20MG TAB	0	0	0
879	50005000647	PEG FRASCO	0	0	0
880	100110000090	PELZINC SHAMPU 120ML FCO	0	0	0
881	50005001150	PEN VEE K 500MG TAB	0	0	0
882	50005000426	PENALGIN 100 MG TAB	0	0	0
883	50005001130	PENICILINA BENZATINICA 1.200 UI AMP	0	0	0
884	50005001219	PENICILINA BENZATINICA 2.4 UI	0	0	0
885	50005001073	PENICILINA PROC 800MG INY	0	0	0
886	50005000779	PENTOXIFILINA 400MG TAB	0	0	0
887	50005001102	PEPSAMAR GEL SUSP 150ML FCO	0	0	0
888	50005001162	PEPSAMAR GEL SUSP 360ML FCO	0	0	0
889	50005000696	PEPSAMAR PLUS (8+8G) 360ML	0	0	0
890	50005001195	PERATIVE LPC LATA 1 LITRO	0	0	0
891	50005000362	PIPERACILINA TAXOBACTAM AMP	0	0	0
892	50005000737	PIPORTIL L4 25MG AMP	0	0	0
893	50005000777	PIRACETAM 800MG TAB	0	0	0
894	50005000949	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG TAB	0	0	0
895	50005000386	PIROXICAM 20MG TAB	0	0	0
896	50005000179	PIROXICAM GEL TUBO	0	0	0
897	50005000524	PIROXICAM X 40MG/20MG AMP	0	0	0
898	50005001007	PLASIL 10MG TAB	0	0	0
899	50005001235	PODOX GEL 10GR TBO	0	0	0
900	50005000894	POLIOFTAL BLASK SOL OFT 5ML FCO	0	0	0
901	50005000550	POMADA VERDE 50 GR	0	0	0
902	100110000049	PONDS CLARANT B3 100GR POTE	0	0	0
903	50005000977	PRADAXA 110MG CAP	0	0	0
904	50005001169	PRAZOSINA 1MG TAB	0	0	0
905	50005000357	PRED F 5 ML SOL	0	0	0

		OFTALMICA			
906	50005001079	PREDNEFRIN AL 0%12 FCO 5ML	0	0	0
907	50005000344	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0,12% SUSP OFT	0	0	0
908	50005000477	PREDNISOLONA 5 MG TAB	0	0	0
909	50005000554	PREDNISOLONA 50 MG TAB	0	0	0
910	50005000578	PREDNISOLONA ACETATO 10MG FCO 5ML	0	0	0
911	50005000593	PREFOX-T GTT 5ML FCO	0	0	0
912	50005000353	PRELUDIO 75MG TAB	0	0	0
913	50005000064	PREPODYNE SOLUCION 500ML	0	0	0
914	50005001224	PRIMAX CREMA 20GR TBO	0	0	0
915	50005000781	PRISTIQ 50MG TAB	0	0	0
916	50005001118	PROCEF 500MG TAB	0	0	0
917	50005000072	PROCICAR CREMA 60GR TUBO	0	0	0
918	50005001148	PROCTO GLYVENOL CREMA 30GR TBO	0	0	0
919	50005000787	PROFENID 100MG I.M. AMP	0	0	0
920	50005000853	PROFENID 100MG TAB	0	0	0
921	50005000066	PROFENID GEL 30GR TUBO	0	0	0
922	50005000619	PROLANZ 5MG TAB	0	0	0
923	50005000913	PROLANZ FAST 5MG TAB	0	0	0
924	50005000289	PROLERTUS 140MG CAP	0	0	0
925	50005000177	PROPANOLOL 40MG TAB	0	0	0
926	100110000022	PROTECTOR SOLAR ZAHARA SPF 30 FCO	0	0	0
927	50005000817	PROTOMAX 50MG TAB	0	0	0
928	50005001160	PROTOPIC UNG 0.03% TUBO 10GR	0	0	0
929	50005000930	PROTOPIC UNG 0.1% TUBO 10GR	0	0	0
930	50005000527	PROZAC 20MG TAB	0	0	0
931	50005000131	PSYLLIUM FRASCO	0	0	0
932	50005001108	PSYLLIUM SOBRE	0	0	0
933	50005000253	QUETIAPINA 100 MG TAB	0	0	0
934	50005000516	QUETIAPINA 200 MG	0	0	0
935	50005000497	QUETIAPINA 25 MG	0	0	39.54
936	50005000528	QUETIAPINA 300MG TAB	0	0	0
937	50005001142	QUETIDIN 100MG TAB	0	0	0

938	50005000820	QUETIDIN 25MG TAB	0	0	0
939	50005000766	QUETIDIN 300MG TAB	0	0	0
940	50005000568	QUIMOX 5ML SOL OFT FCO	0	0	0
941	50005000182	QUIRUCIDAL JABON 120ML FCO	0	0	0
942	50005000361	RANITIDINA 150 MG TAB	0	0	0
943	50005001032	RANITIDINA 300MG TAB	0	0	0
944	50005001216	RANITIDINA 50MG AMP	0	0	0
945	50005000502	REDOXON EFERVESCENTE TAB	0	0	0
946	50005000831	REDUCTOR DE CICATRICES X 21UND	0	0	0
947	50005000783	REFLUFIN SUSP 240ML FCO	0	0	0
948	50005001213	REFLUFIN SUSPENSION 360ML FCO	0	0	0
949	50005000598	REFRESH LIQUIGEL 15ML FCO	0	0	0
950	50005000531	REFRESH TEARS FCO	0	0	0
951	50005000926	RELESTAT 0.05% SOL OFT 5ML FCO	0	0	0
952	50005001109	REMERON 15MG SOL TAB	0	0	0
953	50005001054	REMERON 15MG TAB	0	0	0
954	50005000845	REMERON 30MG COMP	0	0	0
955	100110000074	REMITAL CREMA TUBO 60GR	0	0	0
956	50005000394	RENITEC 20MG TAB	0	0	0
957	50005000343	REPARIL GEL TUBO 30 GR	0	0	0
958	50005000384	RESIN CALCIO 400GR TARRO	0	0	0
959	50005000585	RESTASIS 0.05% 0.4ML FCO	0	0	0
960	50005000632	RHINOFRENOL ATOMIZ 15ML	0	0	0
961	50005000893	RIFAMICINA SPRAY 1% 20ML FCO	0	0	0
962	50005000130	RIFAMPICINA 300 MG CAP	0	0	0
963	50005000108	RIFOCINA SPRAY 20ML RIFAMICINA	0	0	0
964	50005000274	RINOLAST 120MG TAB	0	0	0
965	50005000800	RISPEN 1MG TAB	0	0	0
966	50005000837	RISPERDAL 1MG TAB	0	32692	0
967	50005000846	RISPERDAL 2MG TAB	0	0	0
968	50005000884	RISPERDAL 60ML FCO	0	0	0
969	50005001125	RISPERDAL QUICLET 1MG TAB	0	0	0
970	50005000549	RISPERIDONA 1MG TAB	0	0	3661

971	50005000692	RISPERIDONA 2MG TAB	0	0	0
972	50005000910	RISPERIDONA 3MG TAB	0	0	0
973	50005001193	RITALINA 10MGS COMP	0	0	0
974	50005000442	RIVOTRIL 0.5MG TAB	0	0	0
975	50005000537	RIVOTRIL 2.5MG/ML GOTAS	0	0	0
976	50005000444	RIVOTRIL 2MG TAB	0	0	0
977	50005000257	ROBAXIFEN TAB	0	0	0
978	50005001003	ROBIPROFEN TAB	0	0	0
979	50005000757	ROXICAINA 1% SIMPLE SOLUCION 10ML FCO	0	0	0
980	50005000742	ROXICAINA 2% SIMPLE SOLUCION 10ML FCO	0	0	0
981	50005000727	ROXICAINA 2% SOLUCION 50ML	0	0	0
982	50005001236	RUBITUSSIN EXPECTORANTE 118ML FCO	0	0	0
983	50005001076	RUMONAL 15MG TAB	0	0	0
984	50005001223	RUMONAL 7.5MG TAB	0	0	0
985	50005000923	SABRIL 500MG TAB	0	0	0
986	50005000090	SAF GEL 85GR TUBO	0	0	0
987	50005000118	SALBUTAMOL INHALADOR 100MG	0	0	0
988	50005000331	SALMETEROL 50MCG FLUTICASONA 500 MCG INHALADOR	0	0	0
989	50005000748	SAPIL H LOCION 200ML FCO	0	0	0
990	50005000548	SCAFLAM 100 MG	0	0	0
991	50005001138	SECOTEX OCAS COM	0	0	0
992	50005001053	SEDORM 7.5MG TAB	0	0	0
993	50005000258	SEGREGAN 20MG TAB	0	0	0
994	50005000635	SEGREGAN 40MG TAB	0	0	0
995	50005000270	SERAMAR INHALADOR	0	0	0
996	50005000267	SERETRIDE DISKUS 50/500	0	0	0
997	50005000924	SERETRIDE OSP 25MCG 250 DOSIS FCO	0	0	0
998	50005000653	SEROQUEL 200MG TAB	0	0	0
999	50005000415	SEROQUEL 25MG TAB	0	0	0
1000	50005000495	SEROQUEL 50MG TAB	0	0	0
1001	50005000907	SEROQUEL XR 200MG TAB	0	0	0
1002	50005000898	SEROQUEL XR 400MG TAB	0	0	0

100 3	50005001189	SEROQUEL XR 50MG TAB	0	0	0
100 4	50005000663	SEROXAT 20MG TAB	0	0	0
100 5	50005000627	SEROXAT CR 25MG TAB	0	0	0
100 6	50005000428	SERTRALINA 100MG TAB	0	0	0
100 7	50005000427	SERTRALINA 50MG TAB	0	0	0
100 8	50005001063	SEVEDOL TAB	0	0	0
100 9	100110000034	SHADE GEL F 30 177ML	0	0	0
101 0	50005000793	SICCAFLUID 2.5% GEL OFT 10ML	0	0	0
101 1	50005001208	SICOPIDOL 1MG TAB	0	0	0
101 2	50005000400	SILDENAFIL 50 MG TAB	0	0	0
101 3	50005000371	SILDENAFIL 100MG TAB	0	0	0
101 4	50005000161	SINALGEN 5MG TAB	0	0	0
101 5	50005000413	SINECZEM 0.03% 30GR TUBO	0	0	0
101 6	50005000158	SINECZEM 0.1% TUBO X 30 GR	0	0	0
101 7	50005000269	SINGULAIR 10MG	0	0	0
101 8	50005000861	SINOGAN 100MG TAB	0	0	0
101 9	50005000872	SINOGAN 25MG COMP	0	0	0
102 0	50005000139	SINOGAN GOTAS 20ML	0	0	0
102 1	50005000468	SIRDALUD 2MG TAB	0	0	0
102 2	50005000256	SIRDALUD 4MG TAB	0	0	0
102 3	50005001083	SITRAN 6MG 0.3ML JERINGA PRELENADA	0	0	0
102 4	50005001088	SKINPRED 0.1G TUBO 15GR	0	0	0
102 5	100110000018	SODERMIX CREMA 30GR TUBO	0	0	0
102 6	100110000087	SOLOCARE AQUA FCO 90ML	0	0	0

102		SOL-OR CREMA HUMECTANTE FPS 35			
7	100110000031	100GR TUBO	0	0	0
102		SOL-OR GEL			
8	50005000538		0	0	0
102		SOL-OR PROTECTOR SOLAR ULTRA 50 TBO			
9	100110000027		0	0	0
103		SOLUCION SALINA 30ML			
0	50005001197		0	0	0
103		SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% 5ML FCO			
1	50005000706		0	0	0
103		SOLUCION SALINA NORMAL 09% 100CC			
2	50005000940		0	0	0
103		SOLUCION SALINA NORMAL 09% 250CC			
3	50005000950		0	0	0
103		SOLUCION SALINA NORMAL 09% 500CC			
4	50005000058		0	0	0
103		SOMNIL 10MG TAB			
5	50005000662		0	0	0
103		SOPHIPREN GOTAS 5ML			
6	50005000178		0	0	0
103		SOPHIXIN 0.03% GOTAS 5ML			
7	50005000875		0	0	0
103		SPIRIVA 18 MCG CAP			
8	50005000390		0	0	0
103		SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR 60 DOSIS			
9	50005000921		0	0	0
104		SPORANOX 100MG CAP			
0	50005000588		0	0	0
104		SPORUM D LOCION			
1	50005000649		0	0	0
104		STILNOX 10MG COMP			
2	50005000509		0	0	0
104		STILNOX CR 12.5MG TAB			
3	50005001147		0	0	0
104		STOPEN 20MG AMP			
4	50005001094		0	0	0
104		STOPEN 20MG COMP			
5	50005000841		0	0	0
104		STOPEN 40MG AMP			
6	50005001037		0	0	0
104		STOPEN GEL			
7	50005000337		0	0	0
104		STRATUM CREMA HIDRATANTE 240ML FCO			
8	100110000026		0	0	0
104		SUERO ORAL SOBRES			
9	50005001225		0	0	0

1050	50005001126	SULAMP 750MG TAB	0	0	0
1051	50005000418	SULFACETAMIDA SODICA 10% FCO 15 ML	0	0	0
1052	50005000904	SULFACETAMIDA SODICA 30% 5ML FCO	0	0	0
1053	50005000462	SULFADIAZIDA DE PLATA 1% CREMA	0	0	0
1054	50005000109	SULFAPLATA CREMA 100GR	0	0	0
1055	50005000995	SULFAPLATA CREMA 30GR	0	0	0
1056	50005001129	SULFAPLATA CREMA 60GR	0	0	0
1057	50005000981	SULFASALAZINA 500MG TAB	0	0	0
1058	100140000003	SULFATO DE MAGNESIA 20GR SOBRE	0	0	0
1059	100140000004	SULFATO DE MAGNESIA 500GR	0	0	0
1060	50005000283	SULFATO FERROSO 200MG TAB	0	0	0
1061	50005000100	SULFATO FERROSO 300MG TAB	0	0	0
1062	50005001156	SULTALBAC 750MG TAB	0	0	0
1063	50005000363	SULTAMICILINA 375MG TAB	0	0	0
1064	50005001214	SULTAMICILINA 750MG TAB	0	0	0
1065	100110000006	SUN Aid GEL 70GR FCO	0	0	0
1066	100110000041	SUN Aid LABIAL 12GR	0	0	0
1067	100110000029	SUN Aid PLUS 50+ FCO BLOQUEADOR	0	0	0
1068	100110000019	SUN DOWN PROTECTOR FPS 60 ADULT FCO	0	0	0
1069	100110000088	SUN GLASS GEL SPF 45 80GR FCO	0	0	0
1070	100110000014	SUN STOP GEL 45	0	0	0
1071	100110000066	SUN STOP PLUS 60ML FCO	0	0	0
1072	50005000434	SUPLASYN AMPOLLA	0	0	0

107 3	50005000187	SUPOSITARIO GLICERINA ADULTO	0	0	0
107 4	50005000659	SYMBICORT TURBUHALER 160MCG INHALADOR	0	0	0
107 5	50005000325	SYMBICORT TURBUHALER 320/9 MCG FCO	0	0	0
107 6	50005001061	SYNVYSC 8MG/2ML VIAL	0	0	0
107 7	50005000396	SYNVYSC ONE 4ML AMP	0	0	0
107 8	50005000612	SYSTANE GOTAS 15ML FCO	0	0	0
107 9	50005000198	SYSTANE ULTRA 10ML	0	0	0
108 0	50005000797	TALOF GOTAS 5ML FCO	0	0	0
108 1	50005000985	TAMSULOSINA 0.4MG CAP	0	0	0
108 2	50005001211	TANAKEN 120MG TAB	0	0	0
108 3	50005000971	TEARSOFT SOL OFT 15ML FCO	0	0	0
108 4	50005000024	TEGRETOL 400MG	0	0	0
108 5	50005000259	TEGRETOL RETARD 200 MG	0	0	0
108 6	100110000082	TELEANGIL FACIAL 30ML TBO	0	0	0
108 7	50005000388	TEOFILINA 125MG TAB	0	0	0
108 8	50005000743	TEOFILINA R 300MG TAB	0	0	0
108 9	50005001105	TEOFILINA RETARD 125MG TAB	0	0	0
109 0	50005000871	TEROMAR CAP	0	0	0
109 1	50005000368	TERRAMICINA UNG OFTALMICO	0	0	0
109 2	50005000996	TERRAMICINA UNG TOPICO 30GR TBO	0	0	0
109 3	50005000581	TETANOL 40UI 0.5ML JERINGA PRELENADA	0	0	0
109 4	50005001081	TETRACICLINA 500MG CAP	0	0	0
109 5	50005001066	THIOCTACID HR 600MG TAB	0	0	0
109	50005000651	TIAMINA 1GR AMP	0	0	0

6						
109	7	50005000101	TIAMINA 300MG TAB	0	0	0
109	8	50005000542	TIMOLOL MALEATO SOL OFT	0	0	72.13
109	9	50005000076	TINTURA BENJUI 450ML	0	0	0
110	0	50005000218	TIOCOLFEN 400MG TAB	0	0	0
110	1	50005000405	TIOCOLSID 4 MG TAB	0	0	0
110	2	50005000438	TIOTROPIO 18MCG TAB	0	0	0
110	3	50005000127	TIZAFEN TAB	0	0	0
110	4	50005000298	TIZANIDINA 2 MG TAB	0	0	0
110	5	50005000306	TIZANIDINA 4 MG TAB	0	0	0
110	6	50005001203	TOBRACORT 0.3% 6ML FCO	0	0	0
110	7	50005000399	TOBRADEX SUSP FCO 5 ML	0	0	0
110	8	50005000791	TOBRADEX UNG 3.5GR	0	0	0
110	9	50005000702	TOBRAGAN D SOL OFT 5ML	0	0	0
111	0	50005000391	TOBRAMICINA 0.3 % 5ML FCO	0	0	457.42
111	1	50005001124	TOBRAOFTAL GOTAS 3MG FCO	0	0	0
111	2	50005000608	TOBEX 0.3% 5ML SOL FCO	0	0	0
111	3	50005000609	TOBEX UNG 3.5GR TBO	0	0	0
111	4	50005000642	TOFRANIL 10MG TAB	0	0	0
111	5	50005000641	TOFRANIL 25MG TAB	0	0	0
111	6	50005001039	TOPAMAC 100MG TAB	0	0	0
111	7	50005000546	TOPIRAMATO 25 MG TAB	0	0	0
111	8	50005000523	TOPIRAMATO 50MG TAB	0	0	0
111	9	50005000681	TOPTEAR SOL OFT ESTERIL 4MG FCO	0	0	0
112		50005000217	TRADIOL TAB	0	0	0

0					
112	50005000172	TRALEX 37.5 MG/325 MG TAB	0	0	0
112	50005001025	TRAMACET 37.5 + 325MG TAB	0	0	0
112	50005000483	TRAMACONTIN 150 MG	0	0	0
112	50005000823	TRAMACONTIN 200MG TAB	0	0	0
112	50005000704	TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37.5/325 TAB	0	0	0
112	50005000826	TRAMADOL 50MG AMP	0	0	0
112	50005000153	TRAMADOL 50MG TAB	0	0	0
112	50005000381	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG 2ML AMP	0	0	0
112	50005000467	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG TAB	0	0	0
113	50005000193	TRAMADOL CLORHIDRATO 10ML GOTAS	0	0	0
113	50005000261	TRAMAL 10ML SOLUCION	0	0	0
113	50005001085	TRAMAL 50ML AMP	0	0	0
113	50005001011	TRAMAL 50ML CAP	0	0	0
113	50005000316	TRAMAL LONG 100MG TAB	0	0	0
113	50005000448	TRAMAL LONG 50MG TAB	0	0	0
113	50005000665	TRAUMEEL CREMA 50GR TUBO	0	0	0
113	50005000827	TRAVAD ORAL 133ML BOLSA	0	0	0
113	50005000457	TRAVATAN 0.004% COLIRIO	0	0	0
113	50005000652	TRAZIDEX OFTENO 5ML FCO	0	0	0
114	50005000318	TRAZIDEX UNGUENTO TUBO 3.5 GR	0	0	0
114	50005000183	TRAZODONA 50MG TAB	0	0	0
114	50005000941	TRIGENTAX CREMA 20GR TBO	0	0	0

114 3	50005000810	TRIGENTAX CREMA 40GR TBO	0	0	0
114 4	50005000199	TRILEPTAL 300MG TAB	0	0	0
114 5	50005000788	TRILEPTAL 600MG COMP	0	0	0
114 6	50005000690	TRIMEBUTINA 200MG TAB	0	0	0
114 7	50005000063	TRIMETROPIN SULFA 160+800 TAB	0	0	0
114 8	50005000062	TRIMETROPIN SULFA 80+400 TAB	0	0	0
114 9	50005000212	TRIMIX	0	0	0
115 0	50005000773	TRITTICO 50MG TAB	0	0	0
115 1	50005001107	TRITTICO AC 150MG TAB	0	0	0
115 2	50005001186	TRUSOPT MSD 2% GOT OFT 5ML FCO	0	0	0
115 3	50005000355	TRYPTANOL X 25MG	0	0	0
115 4	50005000751	ULTRAMAR CREMA 100GR	0	0	0
115 5	50005000551	UMBRELLA CREMA 60 GR	0	0	0
115 6	100110000011	UMBRELLA GEL 60GR TUBO	0	0	0
115 7	100110000056	UMBRELLA PLUS EMUL SPRAY 120GR	0	0	0
115 8	50005001122	UNASYN 375MG TAB	0	0	0
115 9	50005000140	UNASYN 750MG TAB	0	0	0
116 0	50005000351	UNICLAR SPRAY NASAL SIN ALCOHOL FCO	0	0	0
116 1	100110000033	UREADERM 10% CREMA 60GR TUBO	0	0	0
116 2	100110000080	UREADERM 15% CREMA 60GR TUBO	0	0	0
116 3	50005000916	UREADERM LACTATO LOCION 225GR	0	0	0
116 4	50005001171	UROPRAN 5MG TAB	0	0	0
116 5	50005000154	UROXACIN 200MG TAB	0	0	0
116	50005000714	VALCOTE 500MG TAB	0	0	0

6						
116	7	50005000784	VALCOTE ER 250MG TAB	0	0	0
116	8	50005000504	VALCOTE ER 500MG TAB	0	0	0
116	9	50005000245	VALCOTE TB 250MG	0	0	0
117	0	50005000406	VALDOXAN 25MG COMP	0	0	0
117	1	50005000297	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML	0	0	0
117	2	50005000947	VALSUP JARABE 120ML FCO	0	0	0
117	3	50005000375	VALTREX 500MG TAB	0	0	0
117	4	50005000364	VANCOMICINA 500 MG (VITALIS) AMP	0	0	0
117	5	50005001185	VARID DELFOS CAP	0	0	0
117	6	100110000085	VARID GEL COMPUESTO 300GR FCO	0	0	0
117	7	100110000053	VASELINA CERO 15GR POTE	0	0	0
117	8	100110000067	VASELINA CERO 50GR POTE	0	0	0
117	9	100110000005	VASELINA PURA 400GR	0	0	0
118	0	100110000010	VASENOL CREMA 1000ML	0	0	0
118	1	100110000008	VASENOL CREMA 400ML	0	0	0
118	2	50005001100	VASOTON GEL 40GR	0	0	0
118	3	50005000374	VENLAFAXINA 150MG TAB	0	0	0
118	4	50005000224	VENLAFAXINA 75MG TAB	0	0	57.8
118	5	50005001036	VENLAX 75MG CAP	0	0	0
118	6	50005000925	VENTILAN OSP AEROSOL 100MCG FCO	0	0	0
118	7	50005000974	VERACEF 1GR TAB	0	0	0
118	8	50005000488	VERACEF 500MG CAP	0	0	0
118	9	50005001121	VERTIGEN 8MG TAB	0	0	0
119		50005001031	VERUM 16MG TAB	0	0	0

0						
119	1	50005000370	VERUM 8MG TAB	0	0	0
119	2	50005001041	VERUM GOTAS 20ML FCO	0	0	0
119	3	50005000219	VIAGRA 100MG TAB	0	0	0
119	4	50005001170	VIAGRA 50MG TAB	0	0	0
119	5	50005000197	VIGADEXA 5ML FCO	0	0	0
119	6	50005000518	VIGAMOX 0.5%	0	0	0
119	7	50005000678	VIREX 400MG TAB	0	0	0
119	8	50005001117	VIREX UNG OFTAL 10GR	0	0	0
119	9	50005000501	VISCOTEARS 10GR GEL TUBO	0	0	0
120	0	50005000478	VITAMINA A 50.000 UI	0	0	0
120	1	50005000860	VITAMINA B-12 1MG AMP	0	0	0
120	2	50005001227	VITAMINA C 1GR TAB	0	0	0
120	3	50005001184	VITAMINA E 1000UI TAB	0	0	0
120	4	50005000156	VITAMINA E 400GR TAB	0	0	0
120	5	50005000782	VOLTAREN 150MG TAB	0	0	0
120	6	50005000786	VOLTAREN 50MG GRAG	0	0	0
120	7	50005000482	VOLTAREN 75 MG INY	0	0	0
120	8	50005000429	VOLTAREN 75 MG TAB	0	0	0
120	9	50005000962	VOLTAREN COLIRIO 5ML FCO	0	0	0
121	0	50005000613	VOLTAREN EMULGEL 100GR TUBO	0	0	0
121	1	50005000206	VOLTAREN EMULGEL 30GR TUBO	0	0	0
121	2	50005000707	VOLTAREN EMULGEL 60GR	0	0	0
121	3	50005000204	VOLTAREN EMULGEL AEROSOL (DICLOFENACO)	0	0	0
121		50005000850	VOLTAREN RET 100MG TAB	0	0	0

4						
121	5	50005000189	WARFARINA 5MG	0	0	0
121	6	50005001222	WASSER FRESH 15ML FCO	0	0	0
121	7	50005000577	WASSERMINA UNGT TBO 5GR	0	0	0
121	8	50005000305	WASSERTROL SUSP 5ML FCO	0	0	0
121	9	50005000720	WELLBUTRIN XL 150MG TAB	0	0	0
122	0	50005000851	WELLBUTRIN XL 300MG TAB	0	0	0
122	1	50005000342	WINADEINE 500/8 MG TAB	0	0	0
122	2	50005000144	WINADINE F TAB	0	0	0
122	3	50005000684	WINADOL 500MG TAB	0	0	0
122	4	50005001172	WINTOMYLON TAB	0	0	0
122	5	50005001047	WINTROPLEX 100MG TAB	0	0	0
122	6	50005001040	XALAR 10MG CAP	0	0	0
122	7	50005001095	XANAX 0,25MG TAB	0	0	0
122	8	50005001064	XANAX 0,5MG TAB	0	0	0
122	9	50005001090	XARELTO 10MG COMP	0	0	0
123	0	50005000811	XATRAL OD 10MG COMP	0	0	0
123	1	50005000275	XOLAIR 150 MGS AMP	0	0	0
123	2	50005000395	YODOPOVIDONA ESPUMA 120ML	0	0	0
123	3	50005000423	YODOPOVIDONA ESPUMA 60ML	0	0	0
123	4	50005000185	YODOPOVIDONA SOLUCION 120ML	0	0	0
123	5	50005000512	YODOPOVIDONA SOLUCION 60 ML	0	0	0
123	6	50005000494	Z BEC ADVANCE CAP	0	0	0
123	7	50005000146	ZALDIAR TAB	0	0	0
123		50005000869	ZELTA 10MG TAB	0	0	0

8						
123	9	50005000443	ZELTA 5MG TAB	0	0	0
124	0	50005000282	ZENTIUS 20MG	0	0	0
124	1	50005000300	ZERODOL TAB	0	0	0
124	2	50005000994	ZINTERGIA 100MG CAP	0	0	0
124	3	50005001237	ZITROMAX 500MG TAB	0	0	0
124	4	50005000557	ZOLOF 100MG TAB	0	80720	0
124	5	50005000441	ZOLPIDEM 10MG TAB	0	0	0
124	6	50005000980	ZOPICLONA 7.5MG TAB	0	0	0
124	7	50005000356	ZYMARAN 0.3% FCO	0	0	0
124	8	50005000932	ZYPRED 0.3% + 1% 6ML FCO	0	0	0
124	9	50005000719	ZYPREXA 5MG TAB	0	0	0
125	0	50005001196	ZYRFAR 10MG TAB	0	0	0
125	1	50005000186	ZYVOXID 600 MG TAB	0	0	0

* Medicamento regulado por la Normatividad Vigente en Colombia

ANEXO 5B

TOTALIDAD DE INSUMOS A OFERTAR

N°	PRODUCTO
1	GUANTE ESTERIL PAR
2	GASA ESTERIL 7.5X7.5 PQ
3	PAÑAL ADULTO TALLA L TENA SLIP
4	SONDA NELATON 14
5	SONDA NELATON 12
6	GUANTE MANEJO PAR
7	PAÑAL ADULTO TALLA M TENA SLIP
8	SONDA NELATON 16
9	GASA NO ESTERIL 5 X 1/2 YD UND
10	SONDA SUCCION 14 CONTROL FLUJO
11	APLICADORES CON ALGODON
12	PAÑAL ADULTO PLENITUD PREMIUM GRANDE
13	APOSITO QUIRURGICO 20X9 CM
14	PROTECTOR GOTEO TENA FOR MEN
15	COMPRESA ALGODON 45' X 45'
16	PANT TENA HOMBRE M
17	TAPABOCAS ADAPTADOR NASAL TIRAS
18	SONDA NELATON 10
19	PAÑAL ADULTO TALLA S TENA SLIP
20	JERINGA 10ML
21	VENDA ELASTICA 6 X 5 YDS ROLLO
22	VENDA ELASTICA 5 X 5 YDS ROLLO
23	CONDON SIN LUBRICAR
24	PAÑAL WINNY ULT GOLD ETAPA 5
25	BOLSA NUTRICION ENTERAL NUTRIFLO
26	UROCONDON CONVEN AUTOADHESIVO 30MM
27	PAÑOS HUMEDOS PQ
28	VENDA ELASTICA 4 X 5 YDS ROLLO
29	BOLSA BM COLOSTOMIA 57
30	CARALLA BM COLOSTOMIA 70
31	BOLSA BM COLOSTOMIA 70
32	PARCHE OPTICLUDE ADULTO
33	CARALLA BM COLOSTOMIA 57
34	AGUJA CAL 30
35	GASA ESTERIL 10X10 PQ 2 UN

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

ANEXO 6

CUADRO LISTADO DE PUNTOS MÍNIMOS A OFERTAR POR MUNICIPIO

N o	DEPTO	CIUDAD	Número de puntos de dispensación requeridos	Puntos propios requerido s	Servicio noches, fines de semana / festivos	Servicio a Domicili o
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	PIEDECUESTA	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

ANEXO 7

Capacidad Disponible de Contratación

KDC INSCRITA EN RUP

**VALOR POR EJECUTAR DE
LOS CONTRATOS DE
SUMINISTRO
RELACIONADO CON EL
OBJETO DEL CONTRATO
EN EJECUCIÓN (EN SMMLV)**

**CAPACIDAD RESIDUAL DE
CONTRATACIÓN COMO
PROVEEDOR (A-B)**

Nombre y firma del representante legal

ANEXO 8

LISTADO RED ADSCRITA 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 Ciudadania 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 Ciudadanía 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 días 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 14

CUADRO CANTIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE USO FRECUENTE POR MES

N°	PRODUCTO	N° UNIDADES MES
1	ACETAMINOFEN 500MG TAB	17303
2	ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 30MG TAB	13437
3	SINALGEN 5MG TAB	12573
4	LYRICA 75MG CAP (PREGABALINA)	9306
5	GUANTE ESTERIL PAR	9269
6	LYRICA 150MG CAP (PREGABALINA)	8504
7	GASA ESTERIL 7.5X7.5 PQ	8201
8	PAÑAL ADULTO TALLA L TENA SLIP	8199
9	SONDA NELATON 14	6690
10	WINADINE F TAB	6055
11	SONDA NELATON 12	6025
12	GUANTE MANEJO PAR	5810
13	PAÑAL ADULTO TALLA M TENA SLIP	5290
14	ZALDIAR TAB	4667
15	NAPROXENO 250 MG TAB	4604
16	PARCHE LIDOCAINA 5% VERSATIS	4485
17	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TAB	4025
18	MELOXICAN 15MG TAB	3918
19	TRALEX 37.5 MG/325 MG TAB	3561
20	CEFALEXINA 500MG	3536
21	NIMESULIDA 100MG TAB	3263
22	DICLOFENACO 50MG TAB	3094
23	CARBAMAZEPINA 200MG TAB	2820
24	TRAZODONA 50MG TAB	2750
25	TRADIOL TAB	2660
26	LYRICA 300MG CAP (PREGABALINA)	2636
27	OMEPRAZOL 20 MG TAB	2608
28	GABAPENTIN 300MG TAB	2550
29	TIZAFEN TAB	2175
30	LIORESAL 10MG BACLOFEN	1950
31	DICLOXACILINA 500 MG TAB	1857
32	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	1840
33	ACIDO VALPROICO 250MG TAB	1830

34	FLUOXETINA 20MG CAPSULA	1735
35	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	1710
36	IBUPROFENO 400 MG TAB	1546
37	CIPROFLOXACINA 500MG	1378
38	ACETAMINOFEN 500MG + CODEINA 8MG TAB	1375
39	CELECOXIB 200MG CAPSULAS	1240
40	MARTESIA 75MG TAB (PREGABALINA)	1216
41	OXYCONTIN 40MG COMP	1200
42	WINADEINE 500/8 MG TAB (ACETAMINIFEN 500+CODEINA 8	1115
43	OXYCONTIN 20MG TAB	1110
44	BISACODILO 5MG TAB	1105
45	DOLEX TAB	1070
46	DOVIR TAB	990
47	NEURONTIN 300MG CAP	990
48	ADORLAN COMPRIMIDO	980
49	MUSCORIL DE 8MG TAB	930
50	DUODOL TAB	920
51	CEFRADINA 500 MG TAB	896
52	TIZANIDINA 2 MG TAB	888
53	ALOND 75MG TAB	840
54	SONDA NELATON 16	780
55	MELOXICAM 7.5MG TAB	776
56	CYMBALTA 60MG TAB	774
57	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO	762
58	SERTRALINA 50MG TAB	730
59	CELEBREX 200MG TAB	715
60	MESULID 100MG TAB	702
61	COMBAREN TAB	680
62	DOLEX DURA + ACETAMINOFEN 665MG TAB	672
63	TRAMAL LONG 100MG TAB	670
64	NITROFURANTOINA 100MG TAB	640
65	BI PROFENID 150MG TAB	630
66	ARCOXIA 60MG TAB	609
67	VALCOTE ER 500MG TAB	600
68	TRIMETROPIN SULFA 160+800 TAB	581
69	TEGRETOL RETARD 200 MG	580
70	TIAMINA 300MG TAB	580
71	OXYCONTIN 10MG TAB	570
72	NEXIUM 20MG TAB	564
73	NEURONTIN 400MG TAB	560
74	TRAMAL LONG 50MG TAB	540
75	RIVOTRIL 2MG TAB	540
76	SOLUCION SALINA NORMAL 09% 500CC	531

77	NIMODIPINO 30 MG TAB	520
78	ARTRODAR 50MG CAP	510
79	DULCOLAX 5MG TAB	510
80	METOCARBAMOL 750 TAB	506
81	EPAMIN 100MG CAP	500
82	GABAPENTIN 400MG TAB	480
83	NEDOX 40MG TAB	476
84	CYMBALTA 30MG TAB	469
85	DURAPROX TAB	454
86	CLONAZEPAM 2.0MG TAB	450
87	DELIFON (OXIBUTININO CLORURO 5MG)	420
88	GAFEN 300MG TAB	410
89	DETRUSITOL 4MG TAB	390
90	KEPPRA 500MG TAB	390
91	CARBAMAZEPINA 400MG TAB	390
92	FLECTADOL TB	380
93	LEGABIN 75MG TAB	370
94	EFEXOR 75MG CAP	360
95	TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37.5/325 TAB	360
96	PROLERTUS 140MG CAP	340
97	OXCARBAMAZEPINA 300MG TAB	330
98	SERTRALINA 100MG TAB	330
99	MELCOX 7.5MG TAB	325
100	NEURONTIN 600 MG TAB	324

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 **XXXXXXXX**, en su calidad de representante legal de la **XXXXXXXXXXXX**, identificada con Nit **XXXXXXX-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.L., 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 Laborales, 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 ARL 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 DE SUMINISTRO, DISPENSACION Y CONTROL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS 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**, 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 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., 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 XX de XXX el día XX de marzo de XXXXX 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:

INVITACIÓN PÚBLICA NRO. XXXX DE 2013.		
OBJETO: SUMINISTRO, DISPENSACION Y CONTROL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A LOS AFILIADOS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS		
CONSOLIDADO HABILITACIONES		
	XXXXXXXX	XXXXXXXX
Habilitación Jurídica	HABILITADA	HABILITADA
Habilitación Financiera	HABILITADA	HABILITADA
Habilitación Técnica	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 CONTRATISTA, 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 Laborales de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

PARAGRAFO TERCERO: 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 CONCURRENTES y REHABILITACION INTEGRAL:

COMPONENTE	DEFINICION
RED ASISTENCIAL	Proveedores de servicios médico asistenciales
GESTION LOGISTICA	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
AUDITORIA CONCURRENTES	Proceso de evaluación sistemática y continúa de la calidad de la asistencia médica.
REHABILITACION INTEGRAL	Prevención terciaria

Los anteriores componentes interactúan de manera recíproca, 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 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 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**

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.
- l. 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 . 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. 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.oo)**, 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 seis (6) 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 seis (6) 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 **EI 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.-

CONFIDENCIALIDAD

Y

PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN:

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.-
CONTRATISTA**

IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE DEPENDE DEL

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.

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.

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 - MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE PRESTADOR DE SERVICIOS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE.

EL PRESTADOR DE SERVICIOS se obliga a la presentación de documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos y obligaciones en materia de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente definidos por POSITIVA así:

1. Afiliación y pagos a Seguridad Social.
2. Reglamento Higiene y Seguridad Industrial.
3. Políticas de calidad, S&SOA y/o Ambiental.
4. Políticas de Prevención del consumo de sustancias Psicoactivas.
5. Programa de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.
6. Matriz de Peligros y Riesgos (Panorama de Riesgos).
7. Matriz de identificación de Aspectos e Impactos.
8. Constancia de Capacitación en prevención y atención de emergencias de la empresa.
9. Constancia de capacitación en Prevención de riesgos laborales de la empresa.
10. Certificación de la ARL del comportamiento de accidentalidad de la empresa en los últimos tres (3) años.
La Certificación de la ARL sobre accidentalidad debe incluir número de accidentes totales, número de accidentes que generaron incapacidad; número de días de incapacidad generados y descripción de los accidentes fatales o que generan incapacidad permanente.
11. Licencias vigentes de prestación de servicios de Salud Ocupacional como empresa.
12. Constancia de entrega de Elementos de Protección personal.

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

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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- 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

XXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal

Revisó: Sandra Rey

FORMATO 1 A - CARTA DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores

Ciudad.

REFERENCIA:

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 _____s convenido asociarnos en Unión Temporal 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 la Unión Temporal será igual al término de ejecución y un (1) año más.
2. La Unión Temporal PARTICIPACIÓN está integrada por:
NOMBRE

FORMATO 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 _____s 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)