

RESERVADO

EJÉRCITO DE CHILE
COMANDO GENERAL DE PERSONAL
Comando de Salud

EJEMPLAR N° 1 / 2 / HOJA N° 1 / 14

COSALE JEAFO SALE DEPTO Conv y
Aranc (R) N° 11000/ 12409 /SD

OBJ.: Aprueba renovación de convenio que indica.

REF.: 1) Ley N° 19465, "Establece Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas".

2) OF CJE JPIMSSE (R) 11000/44, de fecha 23.ABR.1999 "Define el modelo del SISAE y establece el rol de la JEAFO SALE".

3) R/C COSALE AS JUR (R) N° 11000/907 de 03.NOV.04 "Regula procedimiento en materia de aranceles y tarifas".

4) O/C CJE COSALE (R) N° 11000/17 del 15.MAR.07.

5) Convenio suscrito entre Comando de Salud y Farmacias Ahumada S.A., de fecha 01.OCT.2013.

6) MEMO COSALE JEAFO SALE (R) N° 11000/11168 de fecha 25.SEP.2015.

7) Modificación de convenio suscrito por el Comando de Salud y Farmacias Ahumada S.A., de fecha 01.OCT.2015.

SANTIAGO 25 NOV 2015

RESOLUCIÓN DEL COMANDANTE DE SALUD

CONSIDERANDO:

1. Lo establecido en los documentos de "Referencia" N°s 1),2),3),4),5),6) y 7).
2. La necesidad de contar con un convenio de descuento en la compra de medicamentos que satisfaga de manera oportuna las necesidades de salud a la población beneficiaria del Sistema de Salud del Ejército, radicados a lo largo de todo Chile.

3. Las conclusiones derivadas de los estudios y análisis realizados por el organismo asegurador en documento enunciado en "Referencia" N°6), sobre las ventajas, beneficios y el impacto que éste provoca en los Fondos de Salud, que permiten determinar la viabilidad de modificar el convenio existente con dicha Farmacia.
4. La modificación del convenio enunciado en "Referencia" N°7).

RESUELVO:

1. **APRUÉBASE**, la modificación del Convenio de descuento por compra de medicamentos y otros, entre este COSALE y Farmacias Ahumada S.A., Fasa Chile S.A. y ABF, Administradora de Beneficios Farmacéuticos S.A., suscrito el 01.OCT.2013, cuyo texto fiel e íntegro es el siguiente:

**MODIFICACIÓN DE CONVENIO DE DESCUENTO POR COMPRA DE
MEDICAMENTOS Y OTROS ENTRE
FARMACIAS AHUMADA S.A.,
ABF, ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS
FARMACÉUTICOS S.A.
Y
EJERCITO DE CHILE
COMANDO DE SALUD**

En Santiago de Chile, a 1 de octubre de 2015, entre, **Farmacias Ahumada S.A.**, RUT N° 76.378.831-8, sociedad del giro de su denominación, sucesora legal de **FASA CHILE S.A.**, RUT N° 96.809.530-7; y de **Farmacias Ahumada S.A.**, RUT N° 93.767.000-1, en adelante e indistintamente "FARMACIAS AHUMADA" o "LA FARMACIA"; y **ABF, Administradora de Beneficios Farmacéuticos S.A.**, sociedad del giro de su denominación, RUT N° 96.863.980-3, en adelante "ABF", ambas representadas por don Marcelo Weisselberger Araujo, cédula de identidad N° 10.032.623-K, y por don Günther Goecke Figueroa, cédula de identidad N° 8.737.035-7, domiciliados en calle Miraflores N° 383, piso 6, comuna y ciudad de Santiago; por una parte, y, por la otra, el **EJÉRCITO DE CHILE - COMANDO DE SALUD**, RUT N° 61.101.032-K, representado por el General de Brigada don René Palavecino Ponce cedula de identidad N° 8.562.507-1, ambos domiciliados para estos efectos en calle Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 3, Santiago, comuna y ciudad de Santiago, en adelante "la Institución" o "el COSALE" de manera indistinta; todos los anteriores conjuntamente referidos como las "Partes", exponen y acuerdan:

PRIMERO: ANTECEDENTES DEL CONVENIO.

1.1. Con fecha 1 de octubre de 2013, las partes suscribieron un convenio de administración de beneficios farmacéuticos, en adelante "el Convenio", para el otorgamiento de descuentos en las compras de productos y/o prestación de servicios en los locales que forman parte de la Red de Farmacias Ahumada, en adelante "los Locales", como también a los demás beneficios que se indican en los anexos de dicho Convenio, a las personas determinadas conforme a lo dispuesto en su cláusula primera.

1.2. En virtud de lo anterior, ABF se obligó a prestar los servicios de administración de los beneficios farmacéuticos que correspondan a los Beneficiarios del Convenio, y LA FARMACIA a vender los productos contemplados en ese instrumento y que éstos soliciten en cualquiera de los locales que forman parte de la Red de Farmacias Ahumada, aplicando en el respectivo punto de venta los descuentos indicados en la cláusula cuarta del Convenio suscrito.

1.3. Con fecha 14 de agosto de 2015, como resultado del proceso de fusión por incorporación de Farmacias Ahumada S.A., RUT N° 93.767.000-1, en su sociedad matriz Alliance Boots Chile S.A., antes Alliance Boots Chile SpA., RUT N° 76.378.831-8, esta última adquirió todos los activos y pasivos de Farmacias Ahumada S.A., sucediéndola en todos sus derechos, autorizaciones, permisos y obligaciones, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley N° 18.046 sobre Sociedades Anónimas. Como consecuencia de esta fusión, a partir del día 14 de agosto de 2015, la operación de Farmacias Ahumada S.A. se desarrolla bajo el RUT N° 76.378.831-8. Adicionalmente, Alliance Boots Chile S.A. cambió su nombre por Farmacias Ahumada S.A.

1.4. Adicionalmente, con fecha 21 de agosto de 2015, Fasa Investment Limitada transfirió a Farmacias Ahumada S.A. una acción, correspondiente a la totalidad de las acciones de que Fasa Investment Limitada era titular en la sociedad Fasa Chile S.A., transferencia que fue inscrita en el Registro de Accionistas de Fasa Chile S.A. con esa misma fecha. En virtud de lo anterior y de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 103 N° 2 y 108 de la Ley N° 18.046 sobre Sociedades Anónimas, por haberse mantenido en forma ininterrumpida por más de 10 días consecutivos la totalidad de las acciones de Fasa Chile S.A. en manos de su matriz Farmacias Ahumada S.A., RUT N° 76.378.831-8 como único accionista, se ha producido la disolución de Fasa Chile S.A., adquiriendo la

sociedad absorbente, todos los activos y pasivos de Fasa Chile S.A., sucediéndola en todos sus derechos, autorizaciones, permisos y obligaciones.

En consecuencia, la operación de Fasa Chile S.A., RUT N° 96.809.530-7, a contar del día 1 de septiembre de 2015 es desarrollada por la sociedad Farmacias Ahumada S.A., RUT N° 76.378.831-8.

SEGUNDO: MODIFICACIÓN DEL CONVENIO VIGENTE.

2.1. Por el presente instrumento, las partes acuerdan modificar el Convenio vigente, en los siguientes términos:

- Nuevo Servicio para los Beneficiarios: Las partes han acordado el otorgamiento del nuevo Servicio Aló Doctor.

De acuerdo con ello, acuerdan introducir un nuevo literal en la cláusula Séptima del Convenio, en los siguientes términos:

“e. Servicio Aló Doctor.

La Farmacia pondrá a disposición de los Beneficiarios una línea telefónica con el número 800 22 60 60 u otro que se disponga, con la finalidad de que los Beneficiarios puedan realizar consultas y obtener orientación médica por profesionales médicos, el que será de cargo de la Farmacia.”

- Vigencia del Convenio: Las partes acuerdan agregar a la cláusula Décimo Cuarta el siguiente párrafo final:

“Para los efectos de cada renovación, las partes acuerdan evaluar el Convenio.”

- Matriz de descuentos: Las partes acuerdan modificar la matriz de descuentos, incluida en el Anexo II del Convenio, aumentándose el descuento en productos bioequivalentes a 20%, y agregándose un set de beneficios personalizados en 4 campañas durante un año.

RESERVADO

EJEMPLAR N° 1 / 2 / HOJA N° 5 / 14

De este modo, las partes reemplazan el listado de descuentos contenidos en el N° 1 del Anexo II del Convenio, por el siguiente:

"1. Las partes acuerdan el otorgamiento de los siguientes descuentos:

Descuento del 60% en medicamentos genéricos de cualquier laboratorio	Descuento del 40% en medicamentos vademécum para área cardiológica, broncopulmonar, endocrinológica, neuropsiquiátrica	Descuento del 35% en medicamentos para área dermatológica, gastrointestinal, oftalmológica y uroginecológica
Descuento del 25% en medicamentos vademecum para área mixta	Descuento del 25% en vademecum osteoporosis, pediatría y wellness	Descuento del 25% * en medicamentos bioequivalentes utilizando receta médica (beneficio adicional)
Descuento del 20% * en medicamentos bioequivalentes	Descuento del 20% en medicamentos de marcas general utilizando receta médica (beneficio adicional)	Descuento del 15% en medicamentos de marcas general
Medicamentos oncológicos e inmunológicos costo + 2%	Descuento del 35% en medicamentos de Recetario Magistral	Descuento del 20% en productos GNC
Descuento del 20% en medicamentos y productos marcas propias y exclusivas	Descuento del 10% en cremas, cosméticos y fragancias	Descuento del 7% en Pañales, Leches en Polvo y Fórmulas
Descuento del 10% en el resto de los productos No Medicamentos (excluye recargas telefónicas)	Descuento del 35% en servicio de enfermería	Garantía de Descuento 3% descuento adicional sobre la mejor oferta a público en general

* Vademécum de 20% de descuento en medicamentos bioequivalentes

VADEMÉCUM DE MEDICAMENTOS BIOEQUIVALENTES

SKU	PRODUCTO
941	CLARIMAX 500MG. CAJA 14 COMP.
3246	FLOGOFIN 50MG. CAJA 10 CAP.
3259	FLOGOFIN 50MG. CAJA 20 CAP.
5097	CORODIN 50 MG. CAJA 20 COMP.
6803	CLINIUM 20MG. CAJA 30 CAP.
6855	ZOMETIC 7.5 MG. CAJA 10 COMP.
6985	SOMNIPRON 10 MG. CAJA 20 COMP.

SKU	PRODUCTO
63572	GOFYL 100MG. CAJA 30 COMP. REC.
63624	GOFYL 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
63769	TIGINA 500 MG. CAJA 10 COMP. REC
63937	VIGOREX 100 MG. CAJA 1 COMP REC.
64292	VERALPRES 80 MG. CAJA 30 COMP. REC
65452	BAGOMIGRAL 2,5MG X 10 COMP. REC.
65697	SANIPRESIN FORTE 30 COMPRIMIDOS

RESERVADO

EJEMPLAR N° 1 / 2 / HOJA N° 6 / 141

8204	ITAN 10MG. CAJA 30 COMP.	66481	CIRIAX 500MGX20 COMP. REC.
9452	ADAX 0.50MG. CAJA 30 COMP.	66769	KREDIT 500MG. CAJA 30 COMP. REC
9543	SOMNO 5 MG. CAJA 20 COMP.	66790	KREDIT 1000MG. CAJA 30 COMP. REC.
9566	ZYRTEC 10 MG. CAJA 10 COMP.	67721	BAGOMIGRAL 2,5MG.CAJA 2 COMP. REC.
9595	ACTAN 20 MG. CAJA 20 CAP.	69835	PICLOKARE 75MG. CAJA 28 COMP. REC.
9738	ADAX 1MG. CAJA 30 COMP.	70173	HEADOL PARACETAMOL 500MG. CAJA 24 COMP.
10978	HISTAFED 4MG. CAJA 20 COMP.	70255	FOCUS 500MG. CAJA 20 COMP.
11915	AZITROM 500MG. X 3 COMP. REC.	70666	NEURUM 75MG. CAJA 40 CAP.
12335	TENSIOMAX 10 MG. CAJA 20 COMP. REC.	70948	CIRIAX 500MG. CAJA 10 COM. REC.
14160	ZOMEPRAL 20 MG CAJA 60 CAP.	71178	MUVEND 0,25MG. CAJA 30 COMP.
15466	PLUSGIN 150 MG. CAJA 1 CAP.	71179	MUVEND 1MG. CAJA 30 COMP.
15714	PLUSGIN 150 MG. CAJA 2 CAP.	71241	QURAX 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
16919	FINTAXIM 850MG. CAJA 60 COMP.	71247	QUETKARE 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
17816	SANIPRESIN 50 MG. CAJA 15 COMP.	71270	QUETKARE 100MG. CAJA 30 COMP. REC.
18588	ZOMEPRAL 20 MG CAJA 30 CAP.	71271	QUETKARE 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
19560	CIPROVAL 500MG. CAJA 20 COMP.	71375	MICROSER 24MG. CAJA 30 COMP.
19878	LIPOTROPIC 20MG. CAJA 30 COMP.	71406	NORSIC 100MG CAJA 30 COMP. REC.
19891	LIPOTROPIC 20MG. CAJA 15 COMP.	71560	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.
19909	CIMAL 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	71560	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.
20296	NEOCLARITINE 5MG. CAJA 10 COMP.	71561	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.
20309	NEOCLARITINE 5MG. CAJA 30 COMP.	71561	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.
20855	NEURYL 0.5MG. CAJA 30 COMP.	72032	IBU 400MG. 10 CAP. BL.
20865	DOLOFAR 50MG. CAJA 10 CAP.	72077	NEURUM 50MG.CAJA 30CAP.
20868	NEURYL 2MG. CAJA 30 COMP	72209	IBU 200MG. CAJA 10 CAP. BL.
20904	FINDALER 10MG. CAJA 10 COMP.	72262	IBU 600MG. CAJA 10 CAP. BL.
20904	FINDALER 10MG. CAJA 10 COMP.	72640	CELTIUM 10MG.CAJA 60 COMP. REC.
20917	FINDALER 10MG. CAJA 30 COMP.	72688	RESTAURAL 10MG. CAJA 30 COMP. REC.
20917	FINDALER 10MG. CAJA 30 COMP.	73130	RISPYL 1MG. CAJA 20 COMP. REC.
21125	SCADAN 4 MG. CAJA 20 COMP.	73131	RISPYL 2MG. CAJA 20 COMP. REC.
21246	HIPOLIXAN 20MG. CAJA 30 COMP.	73132	RISPYL 3MG. CAJA 20 COMP. REC.
21771	DERMOXYL 250MG. CAJA 14 COMP.	73179	VERALPRES 160MG. CAJA 30 COMP. REC.
21784	DERMOXYL 250MG. CAJA 28 COMP.	73215	OLANZYL 10MG. CAJA 28 COMP. REC.
22683	HIPOLIXAN 10MG. CAJA 30 COMP.	73402	TRANQUINAL 0,50 MG.30 COMP.
23026	GLIFORTEX 850MG. CAJA 60 COMP.	74246	MEMIKARE 10MG CAJA 30COMP.REC.
23352	ISQUELIUM 4MG. CAJA 30 COMP.	74302	IBUPIRAC-LC 200MG. CAJA 20CAP.BL.
24117	SANIPROSTOL 5 MG. CAJA 30 COMP.	74304	IBUPIRAC-LC 600MG. CAJA 10CAP.BL.
24651	CIMAL 40MG. CAJA 30 COMP. REC.	74357	LIVERTOX 20MG. CAJA 20 COMP. REC.
25536	CLAVOXILINA BID 875/125MG. FCO. 20 COMP	74741	LOMAKARE 10MG. CAJA 30COMP.
26221	VASTUS 5 MG. CAJA 30 COMP.	74746	LOMAKARE 5MG. CAJA 30COMP.
26460	TRAVIATA 20 MG. CAJA 30 COMP. REC.	75189	T4-BAGO 75MCG. CAJA 50 COMP.
26667	BLOCAR 12.5MG. CAJA 30 COMP.	75199	T4-BAGO 50MCG. CAJA 50 COMP.
26714	CLOZANIL 2MG. CAJA 30 COMP.	75229	ORALNE 10 MG CAJA 30 CAPSULAS BLANDAS
26727	CLOZANIL 0.5MG. CAJA 30 COMP	75230	ORALNE 20 MG CAJA 30 CAPSULAS BLANDAS
27017	ALFIN 50MG. CAJA 1 COMP.	75427	PRESTAT 150MG. CAJA 40 COMP.
27030	ALFIN 50MG. CAJA 5 COMP.	75450	CILOKARE 25 MG CJ 30 COMP. REC
27092	ZARATOR 10 MG. CAJA 60 COMP.	75451	CILOKARE 12,5 MG CJ 30COMP.REC
27240	ALFIN 100MG. CAJA 1 COMP.	75452	CILOKARE 6,25MG. CJ. 30 COMP.REC.
27253	ALFIN 100MG. CAJA 5 COMP.	75541	PRESTAT 75MG. CAJA 40 COMP
28998	CORODIN 50MG. CAJA 30 COMP.	76229	SULIX LC 0.4MG.CAJA 60 CAP.
29236	PLUSGIN 150 MG. CAJA 10 CAP.	76236	ANDIBET 850MG. 60 COMP. REC.
29313	GLIFORTEX 850MG. CAJA 30 COMP.	76239	ANDIBET 850MG. 30 COMP. REC
29313	GLIFORTEX 850MG. CAJA 30 COMP.	76240	SULIX LC 0.4MG.CAJA 30 CAP.
35435	RIPOL 50 MG. CAJA 1 COMP REC	76448	CLAVAM DUO 875+125 MG FCO 14 COMP.REC
35436	RIPOL 50 MG. CAJA 5 COMP REC.	76450	CLAVAM DUO 875+125 MG FCO 20 COMP.REC
36104	ARATAN 50MG. CAJA 30 COMP.	77050	NEPOKARE 10 MG CAJA.30 COMP.REC
37347	EVIMAL 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	77051	NEPOKARE 5 MG CAJA.30 COMP. REC
37383	NORSIC 25MG. CAJA 30 COMP.REC.	77125	DRIMPAX 20MG. CAJA 30 COMP. REC.
37952	DIVARIL 30MG. CAJA 30 COMP. REC.	77127	PREBB 1000MG. CAJA 30 COMP. REC.
38552	CLARIMAX 500MG. CAJA 20 COMP. REC.	77130	PREBB 500MG. CAJA 60 COMP. REC.
38552	CLARIMAX 500MG. CAJA 20 COMP. REC.	77131	PREBB 500MG. CAJA 30 COMP. REC.

RESERVADO

EJEMPLAR N° 1 / 2 / HOJA N° 7 / 141

38586	MELODOL 15MG. CAJA 10 COMP.	77181	TRESUS 10MG.CAJA 30COMP. REC.
39161	SUBELAN XR 37,5 MG. CAJA 30 CAP.	77182	TRESUS 20MG.CAJ. 30 COMP. REC.
39162	SUBELAN XR 75 MG. CAJA 30 CAP.	77212	CLOTROMBIX 75MG. CAJA 30 COMP.REC
39183	SUBELAN XR 150 MG. CAJA 30 CAP.	77327	IDECLAR 10MG CAJA.30 COMP.REC
39184	SERONEX 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	77328	IDECLAR 5MG CAJA.30 COMP.REC
39185	SERONEX 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	77444	ETALOKARE 10MG.CAJA 30 COMP. REC.
40360	GLIDANIL 850MG. CAJA 30 COMP.	77445	OLANZYL 5MG. CAJA 28 COMP. REC.
40572	SUPRACALM 1GR. CAJA 20 COMP.	77569	AMULSIN 10MG CAJA 30 COMP.REC.
40973	PLUSGIN 150 MG. CAJA 4 CAP.	77573	VENCONTROL 75MG.CAJA 30 CAP.
41450	T4-BAGO 100 MCG. CAJA 50 COMP.	77574	VENCONTROL 37,5MG.CAJA 30 CAP.
41451	T4-BAGO 100 MCG. CAJA 100 COMP.	77575	RUBIFEN SR 20MG.CAJA 30 COMP.REC. LP
41537	IPRAN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	77576	RUBIFEN 10MG.CAJA 30 COMP.
41539	IPRAN 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	77582	PREGASTAR CAJA 75MG 28 CAP.
41551	LIPOTROPIC 40MG. CAJA 30 COMP. REC.	77583	PREGASTAR CAJA 150MG 28 CAP.
41551	LIPOTROPIC 40MG. CAJA 30 COMP. REC.	77584	VENCONTROL 150MG. CAJA 30 CAP.
41552	CORODIN 100MG. CAJA 30 COMP.	77588	DIELOFT 50MG.CAJA 30 COMP.REC
43805	DEGRALER 5MG. CAJA 10 COMP. REC.	77740	RESTAURAL 20MG. REC. CAJA 30 COMP. REC.
43847	HIPOLIXAN 40MG. CAJA 30 COMP.	77852	ECTIEN XR 37.5 MG CAJA 30CAP
43864	TENSIOMAX 5 MG. CAJA 20 COMP.REC.	77853	ECTIEN XR 75 MG CAJA 30CAP
44237	GLIDANIL 500MG. CAJA 30 COMP. REC	77854	ECTIEN XR 150 MG CAJA 30CAP
44587	PAMAX 20 MG. CAJA 30 COMP. REC.	77925	FLUYET 75 MG. 30COMP REC
44595	ATENFAR 20MG. 30 COMP. REC.	77958	BEJOWA 0,5MG CAJA 30COMP.
44597	LOSAPRES 100 CAJA 30 COMP.REC.100 MG	77960	BEJOWA 2MG CAJA 30 COMP.
44952	T4-BAGO 150 MCG. CAJA 50 COMP.	77961	DIELOF 100MG. CAJA 30COMP. REC.
45064	GASDOL 10MG. CAJA 30 COMP.	77961	DIELOF 100MG. CAJA 30COMP. REC.
45100	SERTAC 50 MG. CAJA 30 COMP.REC.	78033	ROSIMOL 20MG. CAJA 30COMP. REC.
45101	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	78034	ROSIMOL 10MG. CAJA 30COMP. REC.
45190	CELTUIM 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	78076	LIPOTEN 10MG. CAJA 30 COMP. REC.
45214	NEOLARMAX 5MG. CAJA 30 COMP. REC.	78077	LIPOTEN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.
46717	CLAVOXILINA BID 875/125MG. CAJA 14 COMP	78091	DAKSOL 100MG. CAJA 28COMP.
46745	SANIPRESIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	78092	DAKSOL 50MG. CAJA 28COMP.
47222	TOLEXINE 100 MG. CAJA 15 COMP.	78093	DAKSOL 25 MG. CAJA 28COMP.
48495	D-HISTAPLUS 5MG. 30 COMP.	78148	LIPOTEN 40MG. CAJA 30 COMP. REC.
48588	NEOZENTIUS 10 10MG. CAJA 28 COMP. REC.	78149	LIPOTEN 80MG. CAJA 30 COMP. REC.
48794	SIXACINA 10 MG. CAJA 30 COMP.REC.	78156	CAPSURE 200MG. CAJA 30 CAP.
48861	KEPRODOL 50MG. CAJA 10 CAP.	78159	CAPSURE 200MG. CAJA 10 CAP.
48896	KEPRODOL 50MG. CAJA 20 CAP.	78251	MENTIUM 20 MG CAJA 30COMP REC
49217	SEDORAN 50MG CAJA 30 COMP	78252	MENTIUM 10 MG CAJA 60COMP REC
49644	CELTUIM 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	78263	QUETIUM 300MG. CAJA 30 COMP. REC.
49701	CEUMID 1000MG. CAJA 30 COMP. REC.	78264	QUETIUM 200MG. CAJA 30 COMP.REC.
49747	DAKSOL 25MG. CAJA 30 COMP.	78265	QUETIUM 100MG.CAJA 30COMP. REC.
49748	DAKSOL 50MG. CAJA 30 COMP.	78266	QUETIUM 25MG. CAJA 30 COMP.REC.
49749	DAKSOL 100MG.CAJA 30 COMP.	78736	LEVOXIN 500MG. CAJA 10 COMP. REC.
50246	NEOPRESOL 10MG CAJA 30 COMP. REC.	78737	LEVOXIN 500MG. CAJA 7 COMP.REC.
60223	ISDIBEN 10MG. CAJA 30 CAP. BLANDAS	78874	BIO MOOD 100MG. 30COMP. REC.
60224	ISDIBEN 20MG. CAJA 30 CAP. BLANDAS	78875	BIO MOOD 50MG. 30COMP. REC.
60770	TAPSIN 500MG.PURO PARACETAMOL 24 COMP.	78876	BIO MOOD 25MG. 30COMP. REC.
60900	NEURUM 75MG. CAJA 30 CAP.	79049	CELEDOX 200 MG CAJA 30CAP
61064	REPOSIL 10 MG. CAJA 30 COMP. REC	79060	CELEDOX 200 MG. CAJA 10 CAP.
61472	ARATAN 100MG. CAJA 30 COMP.	79180	ZEQUIVEC 20MG.CAJA 30COMP.REC.
61472	ARATAN 100MG. CAJA 30 COMP.	79190	LEVEPSY 500MG. CAJA 30 COMP. REC.
61869	GRIFOCIPROX 500MG. X 20 COMP. REC.	79192	LEVEPSY 1000MG. CAJA 30 COMP.REC.
62027	OXEMET 500 MG. CAJA 30 COMP. REC.	79212	AMPINO 5 MG. CAJA 30 COMP.
62028	OXEMET 850 MG. CAJA 60 COMP. REC.	79221	AMPINO 10MG. CAJA 30COMP.
62029	OXEMET 1000 MG. CAJA 30 COMP. REC.	79366	TAMCORE 320MG. CAJA 30 COMP. REC.
62029	OXEMET 1000 MG. CAJA 30 COMP. REC.	79367	TAMCORE 160MG. CAJA 30 COMP. REC.
62367	IBUPIRAC-LC 400MG. CAJA 20 CAP. BLANDAS	79368	TAMCORE 80MG. CAJA 30 COMP REC.
62443	PREGALEX 150MG. X 30 COMP.	79392	VALVITAE 160MG. CAJA 28 COMP. REC.
62444	PREGALEX 75 MG. X 30 COMP.	79393	VALVITAE 80MG. CAJA 28 COMP. REC.
62463	NEOALLEDRYL 5MG. CAJA 30 COMP. REC.	79491	ESCITAVITAE 10MG. CAJA 28 COMP.REC

RESERVADO

EJEMPLAR N° 1 / 2 / HOJA N° 8 / 141

62778	SULIX 0.4 MG. CAJA 30 CAP.	79492	ESCITAVITAE 20MG. CAJA 28 COMP.REC
62907	SULIX 0.4 MG. CAJA 60 CAP.	79613	AXONE 150 MG. CAJA 35 CAP.
63553	ACEBRON 4MG. CAJA 20 COMP.	79819	MODERATUS 10MG. CAJA 30 COMP.REC.
63571	GOFYL 25MG. CAJA 30 COMP. REC.	79820	MODERATUS 20MG. CAJA 30 COMP. REC.

- **Beneficio adicional:** Las partes acuerdan modificar este beneficio, por lo que se reemplazan íntegramente los puntos N°s 2 a 6 del Anexo II del Convenio, por los siguientes:

“2. Luego de aplicar los descuentos descritos en el cuadro precedente, se otorgará un descuento de un 20% adicional sobre el monto a pagar, respecto de los productos de las siguientes categorías:

- Sistema Nervioso Central;
- Sistema Cardiovascular;
- Tracto Alimentario y Metabolismo (Diabetes);
- Tiroides (según vademécum que se incluye en este instrumento); y
- Sistema respiratorio.

El detalle de los productos de la categoría Tiroides es el siguiente:

Vademecum Tiroides			
SAP	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	Sub Categoría
8830	EUTIROX 100MCG. CAJA 100 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
8934	NOVOTHYRAL CAJA 30 COMP.	L-TIROXINA(T4) - L-TRIYOD	PRODUCTOS TIROIDEOS
8947	NOVOTHYRAL CAJA 100 TAB.	L-TIROXINA(T4) - L-TRIYOD	PRODUCTOS TIROIDEOS
9376	EUTIROX 75MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
9389	EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
14333	EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
14346	EUTIROX 150MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
29494	EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
40964	THYROZOL 5 MG. CAJA 50 COMP. REC.	METIMAZOL	PRODUCTOS TIROIDEOS
40965	THYROZOL 10 MG. CAJA 50 COMP. REC.	METIMAZOL	PRODUCTOS TIROIDEOS
41130	EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
41131	EUTIROX 200MG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
41450	T4-BAGO 100 MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
41451	T4-BAGO 100 MCG. CAJA 100 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
44952	T4-BAGO 150 MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
48308	EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
63871	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
63872	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
63873	EUTIROX 137MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
75189	T4-BAGO 75MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
75199	T4-BAGO 50MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS

RESERVADO

EJEMPLAR N° 1/2 /HOJA N° 9/14

Este descuento adicional de 20% se acumulará y no podrá superar los \$150.000 anuales, contado desde el primer mes de vigencia para cada beneficiario / grupo familiar. El tope no es acumulable para el año siguiente

3. Este beneficio adicional no tendrá costo para la Institución, hasta el día 30 de septiembre de 2016. El beneficio podrá ser suscrito en forma individual o familiar, operando en ambos casos de la misma manera (en el caso del familiar el consumo del titular y sus cargas acumulará para el tope de descuento anual o tope compartido). A partir del mes de octubre de 2016, las partes evaluarán los nuevos términos de este costo.
 4. El presente beneficio adicional es de carácter voluntario para cada Beneficiario. De este modo, la Institución deberá informar a la Farmacia y a ABF la nómina de Beneficiarios inscritos. En caso que un Beneficiario sea informado por la Institución como destinatario de este beneficio adicional, se le habilitará una opción nueva y exclusiva denominada "venta con receta", a través de la cual los Beneficiarios podrán acceder al descuento adicional del presente párrafo.
 5. El acceso al presente Beneficio contará con un control de dosis terapéuticas, no pudiendo despacharse en un mes, más de lo máximo permitido según la clasificación de la droga, posología y dosis máximas recomendadas por el fabricante.
 6. Los Beneficiarios podrán utilizar el sistema de "Copia de Receta Electrónica", lo que les permitirá registrar recetas a permanencia (máximo 6 meses) para el tratamiento de enfermedades crónicas. Transcurridos los 6 meses, para continuar su tratamiento deberán presentar una nueva receta médica.
- Beneficio para tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Las partes han acordado en el otorgamiento de beneficios farmacéuticos para el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, para cuyos efectos, las partes han convenido en la introducción del siguiente Anexo.

RESERVADO

EJEMPLAR N° 1 / 2 / HOJA N° 10 / 14

**“ANEXO V – BENEFICIO PARA TRATAMIENTO DE
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

I. Antecedentes.

Con fecha 1 de octubre de 2013, Farmacias Ahumada S.A., Fasa Chile S.A., ABF, Administradora de Beneficios Farmacéuticos S.A., y el Ejército de Chile – Comando de Salud han convenido en la celebración de un Convenio de Beneficios por Compra de Medicamentos y Otros, en adelante “el Convenio”.

II. Del beneficio para tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 (“el Beneficio”).

1. Descripción del Beneficio. Está dirigido a aquellos Beneficiarios de la Institución que padezcan Diabetes Mellitus Tipo 2.

El Beneficio consiste en el acceso a los precios de los medicamentos incluidos en el vademécum inserto en el presente Anexo, mediante la entrega de tarjetas por parte de la Institución (“la Tarjeta”) a los Beneficiarios que ella designe, en la Red de locales Farmacias Ahumada.

Cada Beneficiario podrá adquirir los medicamentos, exhibiendo su cédula de identidad, su Tarjeta y receta médica, debiendo hacer el pago correspondiente, en el Local de la Red de Farmacias Ahumada.

Los medicamentos que podrán adquirir los Beneficiarios serán los que se detallan como listado en el punto III del presente Anexo.

La Farmacia deberá emitir a nombre de cada Beneficiario las boletas que correspondan a la compra de los productos vendidos a ellos, quienes las retirarán en el local respectivo, al momento de efectuarse las compras.

2. Precio de los medicamentos. Cada Beneficiario pagará a la Farmacia el monto que corresponda al valor de los medicamentos despachados, que se indica en el vademécum incluido en el punto III de este Anexo.

Dichos precios se mantendrán vigentes por un año, a contar del día 1 de octubre de 2015.

3. Vigencia. Las partes declaran que el presente Beneficio tendrá una vigencia supeditada a la que tenga el Convenio.

4. Acceso a los beneficios. Los Beneficiarios y sus cargas que adquieran alguno de los medicamentos comprendidos en el presente Anexo, sea personalmente o a través de un tercero debidamente facultado, en alguno de los locales pertenecientes a la Red de Farmacias Ahumada, podrán solicitar que se les apliquen los beneficios pactados en este anexo, sólo contra presentación de los siguientes documentos:

- Cédula de identidad del Beneficiario o cédula de identidad del tercero requirente, si corresponde;
- Tarjeta FASA – Ejército; y
- Receta médica.

El Beneficiario deberá presentar receta médica para acceder a los precios de este Anexo. .

III. Vademecum.

SAP	NOMBRE PRODUCTO	CLASIFICACION	LABORATORIO	PRECIO CSEJ
1995	INSUL. INSULATARD HM 100UI/ML CAJA 1 UNI	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	NOVONORDISK	15.970
4483	INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CAJA 1 UNID.	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	14.560
22297	INSUL. INSUMAN N 100UI/ML. CAJA 1 UNID.	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	SANOFI - AVENTIS	2.300
35825	INSUL. INSULATARD HM PENFILL 3 ML.	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	NOVONORDISK	28.240
60608	INSUL. HUMULIN N 100 U/ML CART.3ML X 5U	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	29.530
79535	INSUL HUMULIN N KWIKPEN 100U/ML 3ML 5JER	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	29.530
46227	INSUL. NOVOMIX 30 FLEX PEN 3ML. CAJ.5U.	INSUL. RAPIDA - INTERMEDI	NOVONORDISK	41.580
50248	INSUL. APIDRA 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID	INSUL.RAPIDA	SANOFI - AVENTIS	5.470
4509	INSUL. HUMULIN 70/30 100UI/ML CAJA 1 UNI	INSUL. RAPIDA - PROLONGADA	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	14.560
1982	INSUL. ACTRAPID HM 100UI/ML CAJA 1 UNID.	INSUL.RAPIDA-CORTA DURACI	NOVONORDISK	15.970
66987	INSUL. HUMALOG 25 MIX KWIK PEN 5 DIS.3ML	INSUL.RAPIDA-CORTA DURACI	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	36.410
12418	INSUL. HUMULIN-R 100UI/ML CAJA 1 UNID.	INSUL.RAPIDA-CORTA DURACI	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	14.560
42819	INSUL. ACTRAPID HM PENFILL 3ML. CAJA 5U	INSUL.RAPIDA-CORTA DURACI	NOVONORDISK	28.240
62526	INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATR.1U	INSULINA LENTA - PROLONGA	SANOFI - AVENTIS	10.000
39703	INSUL. LANTUS 100UI/ML CAJA 1AMP. 10ML	INSULINA LENTA - PROLONGA	SANOFI - AVENTIS	33.330
39702	INSUL. LANTUS 100UI/ML. CAJA 5 UNID.	INSULINA LENTA - PROLONGA	SANOFI - AVENTIS	50.000
39993	INSUL. LANTUS 100UI/ML CATRIDGE X 1U	INSULINA LENTA - PROLONGA	SANOFI - AVENTIS	10.000
61115	INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML. X 5UN.	INSULINA LENTA - PROLONGA	NOVONORDISK	49.570
78280	INSUL.TRESIBA FLEX DEGL.100UI/ML 1JER	INSULINA ULTRA PROLONGADA	NOVONORDISK	15.510
62525	INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML.CATR.1U.	INSULINA ULTRA RAPIDA	SANOFI - AVENTIS	5.470
60651	INSUL. NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML. 5X3ML	INSULINA ULTRA RAPIDA	NOVONORDISK	39.880
46911	INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.	INSULINA ULTRA RAPIDA	NOVONORDISK	21.240
19013	INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID.	INSULINA ULTRA RAPIDA	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	19.930
41606	INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML	INSULINA ULTRA RAPIDA	NOVONORDISK	39.880
60607	INSUL. HUMALOG 100 U/ML CART.3ML X 5U.	INSULINA ULTRA RAPIDA	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	38.990
66986	INSUL. HUMALOG KWIK PEN 5 DISPOSIT. 3ML.	INSULINA ULTRA RAPIDA	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	38.990
49477	ACCU-CHECK MULTICLIX CAJA 102 LANCETAS	LANCETAS	ROCHE DIAGNOSTICO	5.170
78964	ACCU-CHEK PACK FASTCLIX X 24 LANCETAS	LANCETAS	ROCHE DIAGNOSTICO	1.220

RESERVADO

EJEMPLAR N° 1 / 2 / HOJA N° 13 / 14

TERCERO: VIGENCIA DE LAS MODIFICACIONES.

Las partes acuerdan que las modificaciones que se introducen al Convenio por el presente instrumento, iniciarán su vigencia para los beneficiarios a contar del día 1 de octubre de 2015, por parte de LA FARMACIA.

CUARTO: PERSONERÍAS.

La personería de don Marcelo Weisselberger Araujo y de don Günther Goecke Figueroa para representar a Farmacias Ahumada S.A. consta de escritura pública de fecha 17 de julio de 2015, otorgada en la Notaria de Santiago de don Patricio Zaldívar Mackenna.

Las personerías de don Marcelo Weisselberger Araujo y de don Günther Goecke Figueroa para representar a ABF, Administradora de Beneficios Farmacéuticos S.A., consta de escrituras públicas de fechas 15 de febrero de 2011 y 29 de noviembre de 2011, ambas otorgadas en la Notaría de Santiago de don José Musalem Saffie.

La Personería del General de Brigada don René Palavecino Ponce para actuar en representación del Comando de Salud del Ejército, consta del Decreto Supremo de nombramiento N° 132 del 6 de febrero del año 2015.

QUINTO: EJEMPLARES.

El presente instrumento se firma en 4 ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando dos ejemplares en poder de cada parte.

En el documento original, constan las firmas de los representantes de las partes contratante, individualizados en la comparecencia.

RESERVADO

EJEMPLAR N° 1 / 2 / HOJA N° 14 / 14

2. **DISPÓNESE**, que para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución de Comando, los servicios convenidos, deberán encontrarse en funcionamiento en los sistemas informáticos de la JEAFO SALE quien administrará operativamente dicho convenio comercial a partir del 01.OCT.2015.

Anótese, notifíquese y archívese.



RENÉ PALAVECINO PONCE
General de Brigada
Comandante de Salud

DIGITALIZADO

DISTRIBUCIÓN:

1. JEAFO SALE AS JUR
2. COSALE JEAFO SALE Depto Conv y Aranc/
2Ejs. 14Hjs.

(Archivo)

**MODIFICACIÓN DE CONVENIO DE DESCUENTO POR COMPRA DE
MEDICAMENTOS Y OTROS ENTRE
FARMACIAS AHUMADA S.A.,
ABF, ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS
FARMACÉUTICOS S.A.
Y
EJERCITO DE CHILE
COMANDO DE SALUD**

En Santiago de Chile, a 1 de octubre de 2015, entre, **Farmacias Ahumada S.A.**, RUT N° 76.378.831-8, sociedad del giro de su denominación, sucesora legal de **FASA CHILE S.A.**, RUT N° 96.809.530-7; y de **Farmacias Ahumada S.A.**, RUT N° 93.767.000-1, en adelante e indistintamente "FARMACIAS AHUMADA" o "LA FARMACIA"; y **ABF, Administradora de Beneficios Farmacéuticos S.A.**, sociedad del giro de su denominación, RUT N° 96.863.980-3, en adelante "ABF", ambas representadas por don Marcelo Weisselberger Araujo, cédula de identidad N° 10.032.623-K, y por don Günther Goecke Figueroa, cédula de identidad N° 8.737.035-7, domiciliados en calle Miraflores N° 383, piso 6, comuna y ciudad de Santiago; por una parte, y, por la otra, el **EJÉRCITO DE CHILE - COMANDO DE SALUD**, RUT N° 61.101.032-K, representado por el General de Brigada don René Palavecino Ponce cedula de identidad N° 8.562.507-1, ambos domiciliados para estos efectos en calle Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 3, Santiago, comuna y ciudad de Santiago, en adelante "la Institución" o "el COSALE" de manera indistinta; todos los anteriores conjuntamente referidos como las "Partes", exponen y acuerdan:

PRIMERO: ANTECEDENTES DEL CONVENIO.

1.1. Con fecha 1 de octubre de 2013, las partes suscribieron un convenio de administración de beneficios farmacéuticos, en adelante "el Convenio", para el otorgamiento de descuentos en las compras de productos y/o prestación de servicios en los locales que forman parte de la Red de Farmacias Ahumada, en adelante "los Locales", como también a los demás beneficios que se indican en los anexos de dicho Convenio, a las personas determinadas conforme a lo dispuesto en su cláusula primera.



1.2. En virtud de lo anterior, ABF se obligó a prestar los servicios de administración de los beneficios farmacéuticos que correspondan a los Beneficiarios del Convenio, y LA FARMACIA a vender los productos contemplados en ese instrumento y que éstos soliciten en cualquiera de los locales que forman parte de la Red de Farmacias Ahumada, aplicando en el respectivo punto de venta los descuentos indicados en el Anexo II del Convenio suscrito.

1.3. Con fecha 14 de agosto de 2015, como resultado del proceso de fusión por incorporación de Farmacias Ahumada S.A., RUT N° 93.767.000-1, en su sociedad matriz Alliance Boots Chile S.A., antes Alliance Boots Chile SpA., RUT N° 76.378.831-8, esta última adquirió todos los activos y pasivos de Farmacias Ahumada S.A., sucediéndola en todos sus derechos, autorizaciones, permisos y obligaciones, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley N° 18.046 sobre Sociedades Anónimas. Como consecuencia de esta fusión, a partir del día 14 de agosto de 2015, la operación de Farmacias Ahumada S.A. se desarrolla bajo el RUT N° 76.378.831-8. Adicionalmente, Alliance Boots Chile S.A. cambió su nombre por Farmacias Ahumada S.A.

1.4. Adicionalmente, con fecha 21 de agosto de 2015, Fasa Investment Limitada transfirió a Farmacias Ahumada S.A. una acción, correspondiente a la totalidad de las acciones de que Fasa Investment Limitada era titular en la sociedad Fasa Chile S.A., transferencia que fue inscrita en el Registro de Accionistas de Fasa Chile S.A. con esa misma fecha. En virtud de lo anterior y de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 103 N° 2 y 108 de la Ley N° 18.046 sobre Sociedades Anónimas, por haberse mantenido en forma ininterrumpida por más de 10 días consecutivos la totalidad de las acciones de Fasa Chile S.A. en manos de su matriz Farmacias Ahumada S.A., RUT N° 76.378.831-8 como único accionista, se ha producido la disolución de Fasa Chile S.A., adquiriendo la sociedad absorbente, todos los activos y pasivos de Fasa Chile S.A., sucediéndola en todos sus derechos, autorizaciones, permisos y obligaciones.



En consecuencia, la operación de Fasa Chile S.A., RUT N° 96.809.530-7, a contar del día 1 de septiembre de 2015 es desarrollada por la sociedad Farmacias Ahumada S.A., RUT N° 76.378.831-8.

SEGUNDO: MODIFICACIÓN DEL CONVENIO VIGENTE.

2.1. Por el presente instrumento, las partes acuerdan modificar el Convenio vigente, en los siguientes términos:

- Nuevo Servicio para los Beneficiarios: Las partes han acordado el otorgamiento del nuevo Servicio Aló Doctor.

De acuerdo con ello, acuerdan introducir un nuevo literal en la cláusula Séptima del Convenio, en los siguientes términos:

“e. Servicio Aló Doctor.

La Farmacia pondrá a disposición de los Beneficiarios una línea telefónica con el número 800 22 60 60 u otro que se disponga, con la finalidad de que los Beneficiarios puedan realizar consultas y obtener orientación médica por profesionales médicos, el que será de cargo de la Farmacia.”

- Vigencia del Convenio: Las partes acuerdan agregar a la cláusula Décimo Cuarta el siguiente párrafo final:

“Para los efectos de cada renovación, las partes acuerdan evaluar el Convenio.”

- Matriz de descuentos: Las partes acuerdan modificar la matriz de descuentos, incluida en el Anexo II del Convenio, aumentándose el descuento en productos bioequivalentes a 20%, y agregándose un set de beneficios personalizados en 4 campañas durante un año.



De este modo, las partes reemplazan el listado de descuentos contenidos en el N° 1 del Anexo II del Convenio, por el siguiente:

"1. Las partes acuerdan el otorgamiento de los siguientes descuentos:

Descuento del 60% en medicamentos genéricos de cualquier laboratorio	Descuento del 40% en medicamentos vademécum para área cardiológica, broncopulmonar, endocrinológica, neuropsiquiátrica	Descuento del 35% en medicamentos para área dermatológica, gastrointestinal, oftalmológica y uroginecológica
Descuento del 25% en medicamentos vademécum para área mixta	Descuento del 25% en vademécum osteoporosis, pediatría y wellness	Descuento del 25% * en medicamentos bioequivalentes utilizando receta médica (beneficio adicional)
Descuento del 20% * en medicamentos bioequivalentes	Descuento del 20% en medicamentos de marcas general utilizando receta médica (beneficio adicional)	Descuento del 15% en medicamentos de marcas general
Medicamentos oncológicos e inmunológicos costo + 2%	Descuento del 35% en medicamentos de Recetario Magistral	Descuento del 20% en productos GNC
Descuento del 20% en medicamentos y productos marcas propias y exclusivas	Descuento del 10% en cremas, cosméticos y fragancias	Descuento del 7% en Pañales, Leches en Polvo y Fórmulas
Descuento del 10% en el resto de los productos No Medicamentos (excluye recargas telefónicas)	Descuento del 35% en servicio de enfermería	Garantía de Descuento 3% descuento adicional sobre la mejor oferta a público en general

* Vademécum de 20% de descuento en medicamentos bioequivalentes



VADEMÉCUM DE MEDICAMENTOS BIOEQUIVALENTES

SKU	PRODUCTO	SKU	PRODUCTO
941	CLARIMAX 500MG. CAJA 14 COMP.	63572	GOFYL 100MG. CAJA 30 COMP. REC.
3246	FLOGOFIN 50MG. CAJA 10 CAP.	63624	GOFYL 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
3259	FLOGOFIN 50MG. CAJA 20 CAP.	63769	TIGINA 500 MG. CAJA 10 COMP. REC
5097	CORODIN 50 MG. CAJA 20 COMP.	63937	VIGOREX 100 MG. CAJA 1 COMP REC.
6803	CLINIUM 20MG. CAJA 30 CAP.	64292	VERALPRES 80 MG. CAJA 30 COMP. REC
6855	ZOMETIC 7.5 MG. CAJA 10 COMP.	65452	BAGOMIGRAL 2,5MG X 10 COMP. REC.
6985	SOMNIPRON 10 MG. CAJA 20 COMP.	65697	SANIPRESIN FORTE 30 COMPRIMIDOS
8204	ITAN 10MG. CAJA 30 COMP.	66481	CIRIAX 500MGX20 COMP. REC.
9452	ADAX 0.50MG. CAJA 30 COMP.	66769	KREDIT 500MG. CAJA 30 COMP. REC
9543	SOMNO 5 MG. CAJA 20 COMP.	66790	KREDIT 1000MG. CAJA 30 COMP. REC.
9566	ZYRTEC 10 MG. CAJA 10 COMP.	67721	BAGOMIGRAL 2,5MG.CAJA 2 COMP. REC.
9595	ACTAN 20 MG. CAJA 20 CAP.	69835	PICLOKARE 75MG. CAJA 28 COMP. REC.
9738	ADAX 1MG. CAJA 30 COMP.	70173	HEADOL PARACETAMOL 500MG. CAJA 24 COMP.
10978	HISTAFED 4MG. CAJA 20 COMP.	70255	FOCUS 500MG. CAJA 20 COMP.
11915	AZITROM 500MG. X 3 COMP. REC.	70666	NEURUM 75MG. CAJA 40 CAP.
12335	TENSIOMAX 10 MG. CAJA 20 COMP. REC.	70948	CIRIAX 500MG. CAJA 10 COM. REC.
14160	ZOMEPRAL 20 MG CAJA 60 CAP.	71178	MUVEND 0,25MG. CAJA 30 COMP.
15466	PLUSGIN 150 MG. CAJA 1 CAP.	71179	MUVEND 1MG. CAJA 30 COMP.
15714	PLUSGIN 150 MG. CAJA 2 CAP.	71241	QURAX 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
16919	FINTAXIM 850MG. CAJA 60 COMP.	71247	QUETKARE 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
17816	SANIPRESIN 50 MG. CAJA 15 COMP.	71270	QUETKARE 100MG. CAJA 30 COMP. REC.
18588	ZOMEPRAL 20 MG CAJA 30 CAP.	71271	QUETKARE 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
19560	CIPROVAL 500MG. CAJA 20 COMP.	71375	MICROSER 24MG. CAJA 30 COMP.
19878	LIPOTROPIC 20MG. CAJA 30 COMP.	71406	NORSIC 100MG CAJA 30 COMP. REC.
19891	LIPOTROPIC 20MG. CAJA 15 COMP.	71560	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.
19909	CIMAL 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	71560	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.
20296	NEOCLARITINE 5MG. CAJA 10 COMP.	71561	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.
20309	NEOCLARITINE 5MG. CAJA 30 COMP.	71561	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.
20855	NEURYL 0.5MG. CAJA 30 COMP.	72032	IBU 400MG. 10 CAP. BL.
20865	DOLOFAR 50MG. CAJA 10 CAP.	72077	NEURUM 50MG.CAJA 30CAP.
20868	NEURYL 2MG. CAJA 30 COMP	72209	IBU 200MG. CAJA 10 CAP. BL.
20904	FINDALER 10MG. CAJA 10 COMP.	72262	IBU 600MG. CAJA 10 CAP. BL.
20904	FINDALER 10MG. CAJA 10 COMP.	72640	CELTIUM 10MG.CAJA 60 COMP. REC.
20917	FINDALER 10MG. CAJA 30 COMP.	72688	RESTAURAL 10MG. CAJA 30 COMP. REC.
20917	FINDALER 10MG. CAJA 30 COMP.	73130	RISPYL 1MG. CAJA 20 COMP. REC.
21125	SCADAN 4 MG. CAJA 20 COMP.	73131	RISPYL 2MG. CAJA 20 COMP. REC.
21246	HIPOLIXAN 20MG. CAJA 30 COMP.	73132	RISPYL 3MG. CAJA 20 COMP. REC.
21771	DERMOXYL 250MG. CAJA 14 COMP.	73179	VERALPRES 160MG. CAJA 30 COMP. REC.
21784	DERMOXYL 250MG. CAJA 28 COMP.	73215	OLANZYL 10MG. CAJA 28 COMP. REC.
22683	HIPOLIXAN 10MG. CAJA 30 COMP.	73402	TRANQUINAL 0,50 MG.30 COMP.
23026	GLIFORTEX 850MG. CAJA 60 COMP.	74246	MEMIKARE 10MG CAJA 30COMP.REC.
23352	ISQUELIUM 4MG. CAJA 30 COMP.	74302	IBUPIRAC-LC 200MG. CAJA 20CAP.BL.
24117	SANIPROSTOL 5 MG. CAJA 30 COMP.	74304	IBUPIRAC-LC 600MG. CAJA 10CAP.BL.
24651	CIMAL 40MG. CAJA 30 COMP. REC.	74357	LIVERTOX 20MG. CAJA 20 COMP. REC.
25536	CLAVOXILINA BID 875/125MG. FCO. 20 COMP	74741	LOMAKARE 10MG. CAJA 30COMP.
26221	VASTUS 5 MG. CAJA 30 COMP.	74746	LOMAKARE 5MG. CAJA 30COMP.
26460	TRAVIATA 20 MG. CAJA 30 COMP. REC.	75189	T4-BAGO 75MCG. CAJA 50 COMP.



26667	BLOCAR 12.5MG. CAJA 30 COMP.	75199	T4-BAGO 50MCG. CAJA 50 COMP.
26714	CLOZANIL 2MG. CAJA 30 COMP.	75229	ORALNE 10 MG CAJA 30 CAPSULAS BLANDAS
26727	CLOZANIL 0.5MG. CAJA 30 COMP	75230	ORALNE 20 MG CAJA 30 CAPSULAS BLANDAS
27017	ALFIN 50MG. CAJA 1 COMP.	75427	PRESTAT 150MG. CAJA 40 COMP.
27030	ALFIN 50MG. CAJA 5 COMP.	75450	CILOKARE 25 MG CJ 30 COMP. REC
27092	ZARATOR 10 MG. CAJA 60 COMP.	75451	CILOKARE 12,5 MG CJ 30COMP.REC
27240	ALFIN 100MG. CAJA 1 COMP.	75452	CILOKARE 6,25MG. CJ. 30 COMP.REC.
27253	ALFIN 100MG. CAJA 5 COMP.	75541	PRESTAT 75MG. CAJA 40 COMP
28998	CORODIN 50MG. CAJA 30 COMP.	76229	SULIX LC 0.4MG.CAJA 60 CAP.
29236	PLUSGIN 150 MG. CAJA 10 CAP.	76236	ANDIBET 850MG. 60 COMP. REC.
29313	GLIFORTEX 850MG. CAJA 30 COMP.	76239	ANDIBET 850MG. 30 COMP. REC
29313	GLIFORTEX 850MG. CAJA 30 COMP.	76240	SULIX LC 0.4MG.CAJA 30 CAP.
35435	RIPOL 50 MG. CAJA 1 COMP REC	76448	CLAVAM DUO 875+125 MG FCO 14 COMP.REC
35436	RIPOL 50 MG. CAJA 5 COMP REC.	76450	CLAVAM DUO 875+125 MG FCO 20 COMP.REC
36104	ARATAN 50MG. CAJA 30 COMP.	77050	NEPOKARE 10 MG CAJA.30 COMP.REC
37347	EVIMAL 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	77051	NEPOKARE 5 MG CAJA.30 COMP. REC
37383	NORSIC 25MG. CAJA 30 COMP.REC.	77125	DRIMPAX 20MG. CAJA 30 COMP. REC.
37952	DIVARIL 30MG. CAJA 30 COMP. REC.	77127	PREBB 1000MG. CAJA 30 COMP. REC.
38552	CLARIMAX 500MG. CAJA 20 COMP. REC.	77130	PREBB 500MG. CAJA 60 COMP. REC.
38552	CLARIMAX 500MG. CAJA 20 COMP. REC.	77131	PREBB 500MG. CAJA 30 COMP. REC.
38586	MELODOL 15MG. CAJA 10 COMP.	77181	TRESUS 10MG.CAJA 30COMP. REC.
39161	SUBELAN XR 37,5 MG. CAJA 30 CAP.	77182	TRESUS 20MG.CAJ. 30 COMP. REC.
39162	SUBELAN XR 75 MG. CAJA 30 CAP.	77212	CLOTROMBIX 75MG. CAJA 30 COMP.REC
39183	SUBELAN XR 150 MG. CAJA 30 CAP.	77327	IDECLAR 10MG CAJA.30 COMP.REC
39184	SERONEX 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	77328	IDECLAR 5MG CAJA.30 COMP.REC
39185	SERONEX 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	77444	ETALOKARE 10MG.CAJA 30 COMP. REC.
40360	GLIDANIL 850MG. CAJA 30 COMP.	77445	OLANZYL 5MG. CAJA 28 COMP. REC.
40572	SUPRACALM 1GR. CAJA 20 COMP.	77569	AMULSIN 10MG CAJA 30 COMP.REC.
40973	PLUSGIN 150 MG. CAJA 4 CAP.	77573	VENCONTROL 75MG.CAJA 30 CAP.
41450	T4-BAGO 100 MCG. CAJA 50 COMP.	77574	VENCONTROL 37,5MG.CAJA 30 CAP.
41451	T4-BAGO 100 MCG. CAJA 100 COMP.	77575	RUBIFEN SR 20MG.CAJA 30 COMP.REC. LP
41537	IPRAN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	77576	RUBIFEN 10MG.CAJA 30 COMP.
41539	IPRAN 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	77582	PREGASTAR CAJA 75MG 28 CAP.
41551	LIPOTROPIC 40MG. CAJA 30 COMP. REC.	77583	PREGASTAR CAJA 150MG 28 CAP.
41551	LIPOTROPIC 40MG. CAJA 30 COMP. REC.	77584	VENCONTROL 150MG. CAJA 30 CAP.
41552	CORODIN 100MG. CAJA 30 COMP.	77588	DIELOFT 50MG.CAJA 30 COMP.REC
43805	DEGRALER 5MG. CAJA 10 COMP. REC.	77740	RESTAURAL 20MG. REC. CAJA 30 COMP. REC.
43847	HIPOLIXAN 40MG. CAJA 30 COMP.	77852	ECTIEN XR 37.5 MG CAJA 30CAP
43864	TENSIOMAX 5 MG. CAJA 20 COMP.REC.	77853	ECTIEN XR 75 MG CAJA 30CAP
44237	GLIDANIL 500MG. CAJA 30 COMP. REC	77854	ECTIEN XR 150 MG CAJA 30CAP
44587	PAMAX 20 MG. CAJA 30 COMP. REC.	77925	FLUYET 75 MG. 30COMP REC
44595	ATENFAR 20MG. 30 COMP. REC.	77958	BEJOWA 0,5MG CAJA 30COMP.
44597	LOSAPRES 100 CAJA 30 COMP.REC.100 MG	77960	BEJOWA 2MG CAJA 30 COMP.
44952	T4-BAGO 150 MCG. CAJA 50 COMP.	77961	DIELOF 100MG. CAJA 30COMP. REC.
45064	GASDOL 10MG. CAJA 30 COMP.	77961	DIELOF 100MG. CAJA 30COMP. REC.
45100	SERTAC 50 MG. CAJA 30 COMP.REC.	78033	ROSIMOL 20MG. CAJA 30COMP. REC.
45101	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	78034	ROSIMOL 10MG. CAJA 30COMP. REC.
45190	CELTUIM 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	78076	LIPOTEN 10MG. CAJA 30 COMP. REC.
45214	NEOLARMAX 5MG. CAJA 30 COMP. REC.	78077	LIPOTEN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.
46717	CLAVOXILINA BID 875/125MG. CAJA 14 COMP	78091	DAKSOL 100MG. CAJA 28COMP.
46745	SANIPRESIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	78092	DAKSOL 50MG. CAJA 28COMP.



47222	TOLEXINE 100 MG. CAJA 15 COMP.	78093	DAKSOL 25 MG. CAJA 28COMP.
48495	D-HISTAPLUS 5MG. 30 COMP.	78148	LIPOTEN 40MG. CAJA 30 COMP. REC.
48588	NEOZENTIUS 10 10MG. CAJA 28 COMP. REC.	78149	LIPOTEN 80MG. CAJA 30 COMP. REC.
48794	SIXACINA 10 MG. CAJA 30 COMP.REC.	78156	CAPSURE 200MG. CAJA 30 CAP.
48861	KEPRODOL 50MG. CAJA 10 CAP.	78159	CAPSURE 200MG. CAJA 10 CAP.
48896	KEPRODOL 50MG. CAJA 20 CAP.	78251	MENTIUM 20 MG CAJA 30COMP REC
49217	SEDORAN 50MG CAJA 30 COMP	78252	MENTIUM 10 MG CAJA 60COMP REC
49644	CELIUM 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	78263	QUETIUM 300MG. CAJA 30 COMP. REC.
49701	CEUMID 1000MG. CAJA 30 COMP. REC.	78264	QUETIUM 200MG. CAJA 30 COMP.REC.
49747	DAKSOL 25MG. CAJA 30 COMP.	78265	QUETIUM 100MG.CAJA 30COMP. REC.
49748	DAKSOL 50MG. CAJA 30 COMP.	78266	QUETIUM 25MG. CAJA 30 COMP.REC.
49749	DAKSOL 100MG.CAJA 30 COMP.	78736	LEVOXIN 500MG. CAJA 10 COMP. REC.
50246	NEOPRESOL 10MG CAJA 30 COMP. REC.	78737	LEVOXIN 500MG. CAJA 7 COMP.REC.
60223	ISDIBEN 10MG. CAJA 30 CAP. BLANDAS	78874	BIO MOOD 100MG. 30COMP. REC.
60224	ISDIBEN 20MG. CAJA 30 CAP. BLANDAS	78875	BIO MOOD 50MG. 30COMP. REC.
60770	TAPSIN 500MG.PURO PARACETAMOL 24 COMP.	78876	BIO MOOD 25MG. 30COMP. REC.
60900	NEURUM 75MG. CAJA 30 CAP.	79049	CELEDOX 200 MG CAJA 30CAP
61064	REPOSIL 10 MG. CAJA 30 COMP. REC	79060	CELEDOX 200 MG. CAJA 10 CAP.
61472	ARATAN 100MG. CAJA 30 COMP.	79180	ZEQUIVEC 20MG.CAJA 30COMP.REC.
61472	ARATAN 100MG. CAJA 30 COMP.	79190	LEVEPSY 500MG. CAJA 30 COMP. REC.
61869	GRIFOCIPROX 500MG. X 20 COMP. REC.	79192	LEVEPSY 1000MG. CAJA 30 COMP.REC.
62027	OXEMET 500 MG. CAJA 30 COMP. REC.	79212	AMPINO 5 MG. CAJA 30 COMP.
62028	OXEMET 850 MG. CAJA 60 COMP. REC.	79221	AMPINO 10MG. CAJA 30COMP.
62029	OXEMET 1000 MG. CAJA 30 COMP. REC.	79366	TAMCORE 320MG. CAJA 30 COMP. REC.
62029	OXEMET 1000 MG. CAJA 30 COMP. REC.	79367	TAMCORE 160MG. CAJA 30 COMP. REC.
62367	IBUPIRAC-LC 400MG. CAJA 20 CAP. BLANDAS	79368	TAMCORE 80MG. CAJA 30 COMP REC.
62443	PREGALEX 150MG. X 30 COMP.	79392	VALVITAE 160MG. CAJA 28 COMP. REC.
62444	PREGALEX 75 MG. X 30 COMP.	79393	VALVITAE 80MG. CAJA 28 COMP. REC.
62463	NEOALLEDRYL 5MG. CAJA 30 COMP. REC.	79491	ESCITAVITAE 10MG. CAJA 28 COMP.REC
62778	SULIX 0.4 MG. CAJA 30 CAP.	79492	ESCITAVITAE 20MG. CAJA 28 COMP.REC
62907	SULIX 0.4 MG. CAJA 60 CAP.	79613	AXONE 150 MG. CAJA 35 CAP.
63553	ACEBRON 4MG. CAJA 20 COMP.	79819	MODERATUS 10MG. CAJA 30 COMP.REC.
63571	GOFYL 25MG. CAJA 30 COMP. REC.	79820	MODERATUS 20MG. CAJA 30 COMP. REC.

- **Beneficio adicional:** Las partes acuerdan modificar este beneficio, por lo que se reemplazan íntegramente los puntos N°s 2 a 6 del Anexo II del Convenio, por los siguientes:

“2. Luego de aplicar los descuentos descritos en el cuadro precedente, se otorgará un descuento de un 20% adicional sobre el monto a pagar, respecto de los productos de las siguientes categorías:

- Sistema Nervioso Central;
- Sistema Cardiovascular;
- Tracto Alimentario y Metabolismo (Diabetes);



- d. Tiroides (según vademécum que se incluye en este instrumento); y
- e. Sistema respiratorio.

El detalle de los productos de la categoría Tiroides es el siguiente:

Vademecum Tiroides			
SAP	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	Sub Categoría
8830	EUTIROX 100MCG. CAJA 100 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
8934	NOVOTHYRAL CAJA 30 COMP.	L-TIROXINA(T4) - L-TRIYOD	PRODUCTOS TIROIDEOS
8947	NOVOTHYRAL CAJA 100 TAB.	L-TIROXINA(T4) - L-TRIYOD	PRODUCTOS TIROIDEOS
9376	EUTIROX 75MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
9389	EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
14333	EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
14346	EUTIROX 150MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
29494	EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
40964	THYROZOL 5 MG. CAJA 50 COMP. REC.	METIMAZOL	PRODUCTOS TIROIDEOS
40965	THYROZOL 10 MG. CAJA 50 COMP. REC.	METIMAZOL	PRODUCTOS TIROIDEOS
41130	EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
41131	EUTIROX 200MG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
41450	T4-BAGO 100 MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
41451	T4-BAGO 100 MCG. CAJA 100 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
44952	T4-BAGO 150 MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
48308	EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
63871	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
63872	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
63873	EUTIROX 137MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
75189	T4-BAGO 75MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS
75199	T4-BAGO 50MCG. CAJA 50 COMP.	LEVOTIROXINA SODICA	PRODUCTOS TIROIDEOS

Este descuento adicional de 20% se acumulará y no podrá superar los \$150.000 anuales, contado desde el primer mes de vigencia para cada beneficiario / grupo familiar. El tope no es acumulable para el año siguiente

3. Este beneficio adicional no tendrá costo para la Institución, hasta el día 30 de septiembre de 2016. El beneficio podrá ser suscrito en forma individual o familiar, operando en ambos casos de la misma manera (en el caso del familiar el consumo del titular y sus cargas acumulará para el tope de descuento anual o tope compartido). A partir del mes de octubre de 2016, las partes evaluarán los nuevos términos de este costo.



4. El presente beneficio adicional es de carácter voluntario para cada Beneficiario. De este modo, la Institución deberá informar a la Farmacia y a ABF la nómina de Beneficiarios inscritos. En caso que un Beneficiario sea informado por la Institución como destinatario de este beneficio adicional, se le habilitará una opción nueva y exclusiva denominada “venta con receta”, a través de la cual los Beneficiarios podrán acceder al descuento adicional del presente párrafo.
 5. El acceso al presente Beneficio contará con un control de dosis terapéuticas, no pudiendo despacharse en un mes, más de lo máximo permitido según la clasificación de la droga, posología y dosis máximas recomendadas por el fabricante.
 6. Los Beneficiarios podrán utilizar el sistema de “Copia de Receta Electrónica”, lo que les permitirá registrar recetas a permanencia (máximo 6 meses) para el tratamiento de enfermedades crónicas. Transcurridos los 6 meses, para continuar su tratamiento deberán presentar una nueva receta médica.
- Beneficio para tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Las partes han acordado en el otorgamiento de beneficios farmacéuticos para el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, para cuyos efectos, las partes han convenido en la introducción del siguiente Anexo.

“ANEXO V – BENEFICIO PARA TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

I. Antecedentes.

Con fecha 1 de octubre de 2013, Farmacias Ahumada S.A., Fasa Chile S.A., ABF, Administradora de Beneficios Farmacéuticos S.A., y el Ejército de Chile – Comando de Salud han convenido en la celebración de un Convenio de Beneficios por Compra de Medicamentos y Otros, en adelante “el Convenio”.

II. Del beneficio para tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 (“el Beneficio”).



1. Descripción del Beneficio. Está dirigido a aquellos Beneficiarios de la Institución que padezcan Diabetes Mellitus Tipo 2.

El Beneficio consiste en el acceso a los precios de los medicamentos incluidos en el vademécum inserto en el presente Anexo, mediante la entrega de tarjetas por parte de la Institución ("la Tarjeta") a los Beneficiarios que ella designe, en la Red de locales Farmacias Ahumada.

Cada Beneficiario podrá adquirir los medicamentos, exhibiendo su cédula de identidad, su Tarjeta y receta médica, debiendo hacer el pago correspondiente, en el Local de la Red de Farmacias Ahumada.

Los medicamentos que podrán adquirir los Beneficiarios serán los que se detallan como listado en el punto III del presente Anexo.

La Farmacia deberá emitir a nombre de cada Beneficiario las boletas que correspondan a la compra de los productos vendidos a ellos, quienes las retirarán en el local respectivo, al momento de efectuarse las compras.

2. Precio de los medicamentos. Cada Beneficiario pagará a la Farmacia el monto que corresponda al valor de los medicamentos despachados, que se indica en el vademécum incluido en el punto III de este Anexo.

Dichos precios se mantendrán vigentes por un año, a contar del día 1 de octubre de 2015.

3. Vigencia. Las partes declaran que el presente Beneficio tendrá una vigencia supeditada a la que tenga el Convenio.

4. Acceso a los beneficios. Los Beneficiarios y sus cargas que adquieran alguno de los medicamentos comprendidos en el presente Anexo, sea personalmente o a través de un tercero debidamente facultado, en alguno de los locales pertenecientes a la Red de Farmacias Ahumada, podrán solicitar que se les apliquen los beneficios



pactados en este anexo, sólo contra presentación de los siguientes documentos:

- Cédula de identidad del Beneficiario o cédula de identidad del tercero requirente, si corresponde;
- Tarjeta FASA – Ejército; y
- Receta médica.

El Beneficiario deberá presentar receta médica para acceder a los precios de este Anexo. .

III. Vademecum.

SAP	NOMBRE PRODUCTO	CLASIFICACION	LABORATORIO	PRECIO CSEJ
1995	INSUL. INSULATARD HM 100UI/ML CAJA 1 UNI	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	NOVONORDISK	15.970
4483	INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CAJA 1 UNID.	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	14.560
22297	INSUL. INSUMAN N 100UI/ML. CAJA 1 UNID.	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	SANOFI - AVENTIS	2.300
35825	INSUL. INSULATARD HM PENFILL 3 ML.	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	NOVONORDISK	28.240
60608	INSUL. HUMULIN N 100 U/ML CART.3ML X 5U	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	29.530
79535	INSUL HUMULIN N KWIKPEN 100U/ML 3ML 5JER	INSUL. INTERMEDIA-PROLONG	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	29.530
46227	INSUL. NOVOMIX 30 FLEX PEN 3ML. CAJ.5U.	INSUL. RAPIDA - INTERMEDI	NOVONORDISK	41.580
50248	INSUL. APIDRA 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID	INSUL.RAPIDA	SANOFI - AVENTIS	5.470
4509	INSUL. HUMULIN 70/30 100UI/ML CAJA 1 UNI	INSUL. RAPIDA - PROLONGADA	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	14.560
1982	INSUL. ACTRAPID HM 100UI/ML CAJA 1 UNID.	INSUL.RAPIDA-CORTA DURACI	NOVONORDISK	15.970
66987	INSUL. HUMALOG 25 MIX KWIK PEN 5 DIS.3ML	INSUL.RAPIDA-CORTA DURACI	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	36.410
12418	INSUL. HUMULIN-R 100UI/ML CAJA 1 UNID.	INSUL.RAPIDA-CORTA DURACI	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	14.560
42819	INSUL. ACTRAPID HM PENFILL 3ML. CAJA 5U	INSUL.RAPIDA-CORTA DURACI	NOVONORDISK	28.240
62526	INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATR.1U	INSULINA LENTA - PROLONGA	SANOFI - AVENTIS	10.000
39703	INSUL. LANTUS 100UI/ML CAJA 1AMP. 10ML	INSULINA LENTA - PROLONGA	SANOFI - AVENTIS	33.330
39702	INSUL. LANTUS 100UI/ML. CAJA 5 UNID.	INSULINA LENTA - PROLONGA	SANOFI - AVENTIS	50.000
39993	INSUL. LANTUS 100UI/ML CATRIDGE X 1U	INSULINA LENTA - PROLONGA	SANOFI - AVENTIS	10.000
61115	INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML. X 5UN.	INSULINA LENTA - PROLONGA	NOVONORDISK	49.570
78280	INSUL.TRESIBA FLEX DEGL.100UI/ML 1JER	INSULINA ULTRA PROLONGADA	NOVONORDISK	15.510
62525	INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML.CATR.1U.	INSULINA ULTRA RAPIDA	SANOFI - AVENTIS	5.470
60651	INSUL. NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML. 5X3ML	INSULINA ULTRA RAPIDA	NOVONORDISK	39.880
46911	INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.	INSULINA ULTRA RAPIDA	NOVONORDISK	21.240
19013	INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID.	INSULINA ULTRA RAPIDA	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	19.930
41606	INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML	INSULINA ULTRA RAPIDA	NOVONORDISK	39.880
60607	INSUL. HUMALOG 100 U/ML CART.3ML X 5U.	INSULINA ULTRA RAPIDA	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	38.990
66986	INSUL. HUMALOG KWIK PEN 5 DISPOSIT. 3ML.	INSULINA ULTRA RAPIDA	ELI LILLY DE CHILE LTDA.	38.990
49477	ACCU-CHECK MULTICLIX CAJA 102 LANCETAS	LANCETAS	ROCHE DIAGNOSTICO	5.170
78964	ACCU-CHEK PACK FASTCLIX X 24 LANCETAS	LANCETAS	ROCHE DIAGNOSTICO	1.220



62530	NITEXOL 60MG/30COMP.	DULOXETINA	ANDROMACO ETICO	7.604
76921	PALEXIS RETARD 50MG. CAJA 10 CP. L.P.	TAPENTADOL	GRUNENTHAL	6.337
76922	PALEXIS RETARD 100MG. CAJA 10 CP RE L.P.	TAPENTADOL	GRUNENTHAL	13.941
76923	PALEXIS 50MG. CAJA 10 COMP.REC	TAPENTADOL	GRUNENTHAL	6.337
79917	COXDOS 200MG. CAJA 30CAP.	CELECOXIB	ANDROMACO ETICO	12.452
79954	COXDOS 200MG. CAJA 10 CAP.	CELECOXIB	ANDROMACO ETICO	5.071

TERCERO: VIGENCIA DE LAS MODIFICACIONES.

Las partes acuerdan que las modificaciones que se introducen al Convenio por el presente instrumento, iniciarán su vigencia para los beneficiarios a contar del día 1 de octubre de 2015, por parte de LA FARMACIA.

CUARTO: PERSONERÍAS.

La personería de don Marcelo Weisselberger Araujo y de don Günther Goecke Figueroa para representar a Farmacias Ahumada S.A. consta de escritura pública de fecha 17 de julio de 2015, otorgada en la Notaría de Santiago de don Patricio Zaldívar Mackenna.

Las personerías de don Marcelo Weisselberger Araujo y de don Günther Goecke Figueroa para representar a ABF, Administradora de Beneficios Farmacéuticos S.A., consta de escrituras públicas de fechas 15 de febrero de 2011 y 29 de noviembre de 2011, ambas otorgadas en la Notaría de Santiago de don José Musalem Saffie.

La Personería del General de Brigada don René Palavecino Ponce para actuar en representación del Comando de Salud del Ejército, consta del Decreto Supremo de nombramiento N° 132 del 6 de febrero del año 2015.

QUINTO: EJEMPLARES.



El presente instrumento se firma en 4 ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando dos ejemplares en poder de cada parte.



René Balavecino Ponce
General de Brigada
Comando de Salud del Ejército

Marcelo Weisselberger Araujo
Farmacias Ahumada S.A.
ABF, Administradora de Beneficios
Farmacéuticos S.A.

Günther Goecke Figueroa
Farmacias Ahumada S.A.
ABF, Administradora de Beneficios
Farmacéuticos S.A.

