

Popayán- Cauca, 07 de Junio de 2023

Señores

**JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES
CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTIAS**

E. S. D.

Popayán, Cauca

ASUNTO: INCIDENTE DE DESACATO

RADICADO: 1900141890042023-00010-00

INCIDENTANTE: GISELLE MELINA GARCIA BURBANO en
calidad de representante legal de mi menor hijo **JUAN DAVID
FERNANDEZ GARCIA**

INCIDENTADA: EPS SANITAS S.A.S

Respetada Jueza:

GISELLE MELINA GARCIA BURBANO con C.C. 34.322.726 de Popayán, mayor de edad, en calidad de representante legal de mi menor hijo **JUAN DAVID FERNANDEZ GARCIA** con T.I. 1.059.245.790 de Popayán, domiciliados en esta ciudad; por medio del presente escrito propongo respetuosamente ante usted, **INCIDENTE DE DESACATO** e **INCUMPLIMIENTO A FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA** contra **EPS SANITAS S.A.S.**, por continuar con la evidente vulneración a los derechos fundamentales constitucionales de mi hijo a la **SALUD, VIDA** y **VIDA DIGNA**, de acuerdo con los siguientes:

HECHOS Y OMISIONES

1. Se presentó ante su Despacho **ACCIÓN DE TUTELA** contra **COOMEVA EPS** en el cual se falló amparando los derechos fundamentales constitucionales de **JUAN DAVID** a la **SALUD, VIDA** y **VIDA DIGNA** con fecha del veintitrés de Enero del 2023.
2. En el fallo se ordenó **COOMEVA EPS**:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD, a la VIDA y VIDA DIGNA de los menores JUAN DAVID y JOSE GABRIEL FERNANDEZ GARCIA, identificados con NUIP 1.059.247.273 y 1.059.245.796, respectivamente.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de COOMEVA EPS o a quien haga sus veces, para que en un término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta tutela, proceda a AUTORIZAR, GARANTIZAR y ENTREGAR a favor del menor JOSE GABRIEL FERNANDEZ GARCIA, los exámenes de laboratorio ELASTASA PANCREATICA EN HECES con solicitud 1520071, vitamina NUCTIS D, EMULSION DE SCOTT, PEDIASURE EN POLVO VITAMINA E, COMPVITAM PEDIAT, CARB CA, AMILASA 8000UI/LIPASA 10000/PROTEASA 600UI CP y NUBILOZADOR PARA MEDICAMENTOS EFLOW RAPID MARCA PARY, Y a favor del menor JUAN DAVID FERNANDEZ GARCIA los medicamentos DORNASA ALFA PULMOZIME, CREON, KID CALL, NEDOX, ZBECK, VITAMINA E, NUCTISD, dispositivo acapella, NEBULIZADOR LC PARI SPRINT CON BOQUILLA PEDIATRICA en las cantidades y calidades establecidas por el galeno tratante.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de COOMEVA EPS o a quien haga sus veces, que suministre a los menores agenciados y a su acompañante, los viáticos que requieran cada vez que los remita a ciudad diferente a su domicilio para la prestación de los servicios de salud que precisen respecto de la enfermedad FIBROSIS QUÍSTICA que presentan, además del tratamiento integral de dicha patología, autorizando y garantizando el acceso oportuno, continuo e ininterrumpido a todos los servicios de salud que ordenen los médicos tratantes.

CUARTO: INDICAR que COOMEVA EPS tiene derecho al recobro ante el FOSYGA por el 100% de todos los servicios no pos, que en cumplimiento del presente fallo, llegare a asumir.

3. Toda vez, que debe presentarse una continuidad en el derecho adquirido, la EPS SANITAS a la cual fue trasladado Juan David, debido a la liquidación de la anterior EPS, debe brindar continuidad a los derechos adquiridos mediante acción de tutela previa.
4. A pesar del fallo referente, **EPS SANITAS S.A.S.** continúa incumpliendo la orden judicial; pues no ha realizado la entrega del medicamento denominado: **TRIKAFTA TABLETAS (ELEXACAFTOR 50MG/TEZACAFTOR 25MG/IVACAFTOR 37.5MG+IVACAFTOR 75MG) - TRATAMIENTO PARA 3 MESES;** el cual fue ordenado el pasado 31 de Marzo de 2023 por la neumóloga Diana Duarte. Esto con el fin de darle manejo a la patología de **FIBROSIS QUÍSTICA (FQ)** que padece **JUAN DAVID.**
5. Este medicamento fue prescrito con la siguiente indicación: *“Trikafta es una terapia de triple combinación integrada por tres moduladores diferentes: tezacaftor/Ivacaftor (que son los compuestos del Siymdeko) en combinación con Elexacaftor. los moduladores actúan contribuyendo a corregir la proteína CFTR defectuosa. Trikafta tiene el potencial para ser mucho más eficaz que los moduladores actuales (...) La mutación del paciente está aprobada por el ente regulador nacional, así como la FDA, con dosis de acuerdo con su edad”.*

6. Así las cosas, la E.P.S. SANITAS, no ha realizado entrega del medicamento, a pesar de que ya contamos con la autorización de importación del medicamento, expedida por el **INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA)**, el 21 de Abril de 2023 y que el medicamento ya se encuentra en Colombia.
7. Esta situación es completamente injusta, pues teniendo el permiso de importación, **EPS SANITAS S.A.S.** está en la obligación de realizar nuevamente los trámites pertinentes para que **JUAN DAVID** pueda acceder de manera integral y oportuna a su tratamiento médico, el cual, como lo dejó plasmado el médico tratante en la historia clínica, es de vital importancia para el manejo adecuado de la **FIBROSIS QUÍSTICA (FQ)** que lo aqueja y debe empezar a recibirlo lo más pronto posible.
8. Con toda esta situación queda claro que **EPS SANITAS S.A.S.** con su conducta no solo trasgrede lo dispuesto por el Juez Constitucional de Tutela sino también se desborda en el incumplimiento de todo lo señalado en la ley Estatutaria de Salud.
9. Finalmente, ruego a usted Señor Juez, considere que bastante difícil es padecer una enfermedad como la **FIBROSIS QUÍSTICA (FQ)** para que **EPS SANITAS S.A.S.** ponga también barreras administrativas y no realice los trámites pertinentes para materializar la entrega del medicamento y haga más gravosa la situación de **JUAN DAVID**, pues siendo un paciente diagnosticado con una Enfermedad Huérfana, debe recibir el tratamiento clínico que fue ordenado por los especialistas tratantes lo más pronto posible, pues de lo contrario su salud se va a seguir deteriorando aún más, impidiendo que pueda vivir como una persona normal dentro del marco de la dignidad humana o inclusive las consecuencias pueden llegar a ser mortales.

PETICIÓN

PRIMERA: ORDENAR de manera inmediata a la **EPS SANITAS S.A.S.** el cumplimiento y acatamiento de lo ordenado por su Despacho en la Acción de Tutela citada como referencia; así mismo, autorice y entregue de manera inmediata, sin más dilaciones ni

excusas, el medicamento denominado: **TRIKAFTA TABLETAS (ELEXACAFTOR 50MG/TEZACAFTOR 25MG/IVACAFTOR 37.5MG+IVACAFTOR 75MG)**

SEGUNDO: Ordenar el arresto hasta por seis (6) meses del Representante Legal de **EPS SANITAS S.A.S.**, debido a su actitud dolosa en el incumplimiento del fallo de acción de tutela.

TERCERO: Compulsar copias a la fiscalía general de la Nación para que se investigue la posible comisión del delito de **FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL** a la que hubiere lugar por parte del Representante Legal de **EPS SANITAS S.A.S.**

CUARTO: Imponer las sanciones disciplinarias correspondientes al Representante Legal de **EPS SANITAS S.A.S.** y a quien se encuentre responsable por no entregar el medicamento con las especificaciones requeridas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En derecho fundamento como aplicable el Art. 86 de la C. N., el Art. 52 del Decreto 2191 de 1991 y el Art. 9 del Decreto 306 de 1992.

• **SENTENCIA C-367 DE 2014**
TERMINO PARA RESOLVER INCIDENTE DE DESACATO EN ACCION DE TUTELA

“Debe resolverse en el término establecido en el artículo 86 de la Constitución Política precisar que tanto la protección de los derechos como el cumplimiento de los fallos deben ser inmediatos, y disponer que dicha inmediatez no debe superar los diez días, de este mandato se sigue que para resolver el trámite incidental de desacato a un fallo de tutela no habrán de transcurrir más de diez días, contados desde su apertura. En casos excepcionalísimos, (i) por razones de necesidad de la prueba y para asegurar el derecho de defensa de la persona contra la cual se promueve el incidente de desacato, (ii) cuando exista una justificación objetiva y razonable para la demora en su práctica y (iii) se haga explícita esta justificación en una providencia judicial, el juez puede exceder el término del artículo 86 de la Constitución, pero en todo caso estará obligado a (i) adoptar directamente las medidas necesarias para la práctica de dicha prueba respetando el derecho de defensa y

(ii) a analizar y valorar esta prueba una vez se haya practicado y a resolver el trámite incidental en un término que sea razonable frente a la inmediatez prevista en el referido artículo”.

• **SENTENCIA T-254 DE 2014**
CUMPLIMIENTO FALLO DE TUTELA E INCIDENTE DE DESACATO

“El cumplimiento es obligatorio, hace parte de la garantía constitucional; el desacato es incidental, se trata de un instrumento disciplinario de creación legal.

La responsabilidad exigida para el cumplimiento es objetiva, la exigida para el desacato es subjetiva. La competencia y las circunstancias para el cumplimiento de la sentencia se basan en los artículos 27 y 23 del decreto 2591 de 1991. La base legal del desacato está en los artículos 52 y 27 del mencionado decreto. Es decir que, en cuanto al respaldo normativo, existen puntos de conjunción y de diferencia. El desacato es a petición de parte interesada; el cumplimiento es de oficio, aunque puede ser impulsado por el interesado o por el Ministerio Público. El trámite del cumplimiento no es un prerrequisito para el desacato, ni el trámite del desacato es la vía para el cumplimiento. Son dos cosas distintas el cumplimiento y el desacato. Puede ocurrir que a través del trámite de desacato se logre el cumplimiento, pero esto no significa que la tutela no cumplida sólo tiene como posibilidad el incidente de desacato”.

PRUEBAS

Solicito Señora Jueza, se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes:

➤ **Testimoniales:**

1. Sírvase escuchar mi declaración bajo juramento.

Documentales:

1. Copia del fallo de acción de tutela
2. Copia de la historia clínica y la orden médica
3. Copia autorización de importación

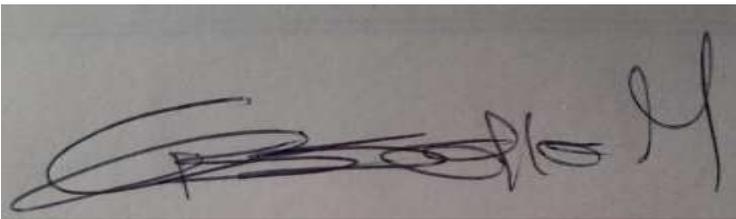
ANEXOS

1. Copia de los documentos de identidad.

NOTIFICACIONES

- **INCIDENTANTE:** las recibiré en el correo electrónico areajuridica@fiquires.com
Dirección: Parcelación Lagos de Morinda, vía Santa Rosa Parcela
No. 192, Popayán, Cauca.
Teléfono: 3167869191

Atentamente,



GISELLE MELINA GARCIA BURBANO
C.C. 34.322.726 de Popayán

FÓRMULA MÉDICA

NOMBRE: JUAN DAVID FERNANDEZ GARCIA

DOCUMENTO: TI 1059245790

EDAD: 10 AÑOS

ENTIDAD: SANITAS

FECHA: 31/03/2023

DX- FIBROSIS QUISTICA

1. TRIKAFTA (ELEXACAFITOR 100 MG + TEZACAFITOR 50 MG + IVACAFITOR 75 MG / IVACAFITOR 150 MG)

TOMAR DE LA SIGUIENTE FORMA: DOS (2) TABLETAS DE ELEXACAFITOR 100 MG/ TEZACAFITOR 50 MG/ IVACAFITOR 75 MG EN LA MAÑANA Y UNA (1) TABLETA DE IVACAFITOR DE 150 MG EN LA NOCHE POR 6 MESES.

TOTAL, DE TABLETAS PARA SEIS (6) MESES, QUINIENTOS CUATRO TABLETAS (504)

FORMULA POR 6 MESES



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
DIANA MARIA DUARTE DORADO
NEUMÓLOGA PEDIATRA
Universidad el Bosque R.M. 76-1740/04

DRA. DIANA MARIA DUARTE
NEUMOLOGÍA PEDIATRICA
CC 25277552
RM 761740/04



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledellili.org



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

AUTORIZACION No. 2023000344

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE OPERACIONES SANITARIAS DEL INVIMA EN EJERCICIO DE LAS
FACULTADES OTORGADAS EN EL DECRETO 2078 DEL 2012**

Una vez, estudiada la solicitud presentada por la empresa:

FUNDACION COLOMBIANA PARA FIBROSIS QUÍSTICA - FIQUIRES

(Carrera 47 # 93-34 piso 2, Bogotá D.C,

medicamentosvitalnodisponible@enfermedadeshuerfanas.org.co)

CONCEDE VISTO BUENO O AUTORIZACIÓN SANITARIA A

RADICACIÓN: 20231086112 FECHA RADICACIÓN: 04/04/2023

Previo concepto del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima, sobre la solicitud de autorización para la importación del Medicamento como Vital No Disponible, acorde al artículo 8° del Decreto 481 de 2004, el cual será utilizado para el paciente FERNANDEZ GARCIA JUAN DAVID identificado(a) con el documento de identidad (TI) No. 1059245790.

NOMBRE	IUM	CANTIDAD	IMPORTADOR
ELEXACFTOR 100mg + TEZACFTOR 50mg + IVACFTOR 75mg / IVACFTOR 150 mg TABLETA (TRIKAFTA®)	2E1032451000100	SEIS (6) CAJAS X 84 TABLETAS	VALENTECH PHARMA COLOMBIA S.A.S con domicilio en Bogotá D.C

Se conceptúa sobre la cantidad prescrita en la formula médica de fecha 31/03/2023 expedida por el médico DIANA MARIA DUARTE DORADO, especialista en NEUMOLOGIA PEDIATRICA, identificado con el registro profesional No. 761740/04 de FUNDACION VALLE DEL LILI, ubicado en la ciudad de CALI.

TRATAMIENTO PARA SEIS (6) MESES. DOSIS: TOMAR DOS TABLETAS DE ELEXACFTOR 100mg/TEZACFTOR 50mg/IVACFTOR 75mg EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA DE IVACFTOR 150mg EN LA NOCHE.

DIAGNÓSTICO POR EL CUAL SE PRESCRIBE EL MEDICAMENTO: FIBROSIS QUISTICA CON OTRAS MANIFESTACIONES

Se expide por concepto del médico tratante para un (1) paciente / Concepto del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima, ya que el medicamento no se encuentra en el listado de Vitales No Disponibles actualizado a enero de 2023:

(...) “Paciente masculino de 10 años con diagnóstico de Fibrosis Quística con compromiso pulmonar y gastrointestinal con mutación 508del en seguimiento por el servicio de Neumología,



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

AUTORIZACION No. 2023000344

quien indica: “Desde el inicio del Trikafta con mejoría de sus hospitalizaciones, leve incrementos de las capacidades pulmonares de la espirometría.”; por lo anterior, es procedente acceder a la continuidad.

Ahora bien, es preciso señalar, la importancia de que el médico tratante conozca la información de la ficha técnica del producto y cumpla todas las indicaciones citadas en la misma.

Adicionalmente se debe monitorizar con el plan de gestión de riesgo de este principio activo para la patología con que cursa el paciente y si el médico tratante considera que el paciente debe continuar con la terapia, se deben consignar en la historia clínica los resultados obtenidos tanto en efectividad como en seguridad, junto con todos los reportes de pruebas y la progresión de la enfermedad. (...)

La vigencia del presente acto administrativo se encuentra condicionado al plazo estipulado por el médico tratante en la fórmula médica para cumplirse el tratamiento.

Es importante tener en cuenta lo siguiente:

El importador deberá mantener la información y documentación sobre la distribución de los medicamentos autorizados, que permita realizar la adecuada trazabilidad de los mismos en el caso de ser necesario dentro del desarrollo de los programas de vigilancia y control de competencia del INVIMA Artículo 13 Decreto 481 de 2004. El incumplimiento del objeto y de cualquiera de las disposiciones del Decreto 481 de 2004, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el Decreto 677 de 1995.

A modo informativo se recomienda que revisen la Circular 06/2018 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos "Por la cual se establece el nuevo anexo técnico para realizar el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos -SISMED y se dictan otras disposiciones" por la obligatoriedad que tienen de iniciar reporte al SISMED de las ventas de medicamentos importados en calidad de vitales no disponible, a partir del 1 de enero de 2020 con la información del último trimestre de 2019.

Por último, se informa que la IPS / EPS será la encargada de realizar la notificación en VigiFlow® de cualquier evento adverso que se presente con el (los) medicamento(s) autorizado(s), de acuerdo con los lineamientos del Programa nacional de Farmacovigilancia y deberán poner esta situación en conocimiento del importador autorizado para que aplique las acciones correspondientes. Igualmente, el importador autorizado debe estar atento a los requerimientos de Invima, según la situación de seguridad, para ampliar información del evento adverso y proporcionar su análisis de cara al producto, evaluar su causalidad y efectuarse el cierre del reporte.

Esta autorización constituye un prerequisite para su posterior presentación ante la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE) del INVIMA, que emitirá un concepto final acerca del Visto Bueno de Importación.

Válido únicamente el original.



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

AUTORIZACION No. 2023000344

La presente autorización se expide en Bogotá D.C., el 21 de Abril de 2023 .

Contra el presente acto procede recurso de reposición ante el Director de Operaciones Sanitarias dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación en los términos y condiciones señalados en el artículo 74 y ss de la Ley 1437 de 2011.

“La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 6 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)”

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

SANDRA PATRICIA GÓMEZ MONTOYA
DIRECTOR TECNICO DE LA DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS
Proyectó: Legal: agaitanm, Técnico: lposadap Revisó: cordina_operaciones

Signature Not
Verified

Firmado digitalmente por
SANDRA PATRICIA
GOMEZ MONTOYA
Fecha: 2023/04/21
14:21:12 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTÁ D.C.,
Colombia

1) Seleccionar la opción que corresponda, y describir la situación.

Aclaración:

Universidad el Bosque R.M. 76-174004

Dificultades técnicas Ausencia de servicio eléctrico

DUARTE DORADO, DIANA MARIA

Falta de conectividad Inconsistencias de afiliación o identificación Firma del profesional de salud:
(Válido como firma electrónica)

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS

2) Fecha (dd/mm/aaaa):

31/03/2023

Hora:

3) Razón Social:

Fundación Valle del Lili

4) NIT:

8 9 0 3 2 4 1 7 7 - 5

5) Código Habilitación:

7 6 0 0 1 0 2 8 7 0 0 1

III. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

6) Tipo Documento Identificación:

CC PE CE

7) Número Documento Identificación:

2 5 2 7 7 5 5 2

8) Nombre Completo

DUARTE DORADO, DIANA MARIA

9) Especialidad:

NEUMOLOGIA PEDIATRICA

10) Registro Profesional:

761740-04

IV. DATOS INICIALES

DATOS DEL PACIENTE

11) Tipo Documento Identificación:

CC RC TI CE PA NV CD SC PR PE PT AS MS

12) Número Documento Identificación: 1059245790

13) Nombre Completo: JUAN DAVID FERNANDEZ GARCIA

14) ÁMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio No Priorizado Ambulatorio Priorizado Hospitalario Domiciliario Hospitalario Internación Urgencias

15) ¿La prestación es una referencia/contrareferencia?

Si No

Sólo aplica para tecnologías de Medicamentos y Procedimientos NOPBSUPC en ámbito Hospitalario Internación o Urgencias

ENFERMEDADES HUÉRFANAS

16) ¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?

SI NO

Cual? FIBROSIS QUISTICA

Estado:

Confirmado Sospechoso

17) ¿Requiere inicio de tratamiento farmacológico inmediato específico para el caso sospechoso de enfermedad huérfana?

SI NO

18) ¿El diagnóstico principal del paciente es la enfermedad huérfana antes relacionada?

Si No

19) ¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19?

SI NO

Si marcó "SI", NO diligencie el campo "Diagnóstico Principal"

20) DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD

Diagnóstico Principal: E849 FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION

Diagnóstico Relacionado 1:

Diagnóstico Relacionado 2:

V. MEDICAMENTOS

21) Tipo de Medicamento:

Medicamento Preparación Magistral Vital no Disponible UNIRS

IMPORTANTE: Al seleccionar la opción UNIRS, el profesional de la salud prescriptor declara que: El consentimiento informado para el uso del medicamento UNIRS existe y reposa en la Historia Clínica del paciente.

PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO NO PBSUPC

22) Tipo de Prestación:

Única Sucesiva

Cantidad contenida P.A. (Sólo para preparación magistral)

23) Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI

Elexacaftor 100 mg / tezacaftor 50 mg / ivacaftor 75mg + ivacaftor 150mg

24) Principio Activo Concentración

Número

Unidad de medida

100/50/7

MG/MG/MG + MG

5 +150

Número

Unidad de medida

25) Forma Farmacéutica

Tabletas

27) Medicamento No PBSUPC y UNIRS?

SI NO

Si en 27) marcó Si, Escriba aquí la(s) indicación(es) UNIRS relacionadas:

26) Vía de Administración

Vía oral

Paciente con Fibrosis Quística severa, con mutaciones candidatas al uso del medicamento.

28) Justificación No PBSUPC

Paciente con Fibrosis Quística severa, con mutaciones elegibles para uso del medicamento.

 El consentimiento informado para el uso del medicamento UNIRS existe y reposa en la Historia Clínica del paciente

29) Dosis		30) Frecuencia de Administración		31) Indicaciones Especiales	32) Duración Tratamiento		33) Cantidad Total	
Número	Unidad de Medida	Cada	Unidad de Tiempo		Durante	Periodo	Número	Unidad Farmacéutica
3	tabletas	24	horas	Ninguna	6	meses	504	tabletas

34) Indicaciones / Recomendaciones para el paciente:

Tomar de la siguiente forma: dos (2) tabletas de elexacaftor 100mg/tezacaftor 50mg/ivacaftor 75mg en la mañana y una (1) tableta de ivacaftor de 150mg en la noche

DUARTE DORADO, DIANA MARIA

35) Firma profesional de salud:

(Válido como firma electrónica)

X. Espacio a ser diligenciado por el Profesional de Salud con Rol Transcriptor de la EPS:

79) Fecha Transcripción:

Año:

Mes:

Día:

Hora:

80) Número de prescripción que genera MIPRES No PBSUPC

81) Firma profesional de salud Transcriptor

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.322.726

GARCIA BURBANO

APELLIDOS

GISELLE MELINA

NOMBRES

~~XXXXXXXXXX~~ AKA 84

FIRMA



ICA
MIB

REPÚBLICA DE
COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1982

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O-
G.S. RH

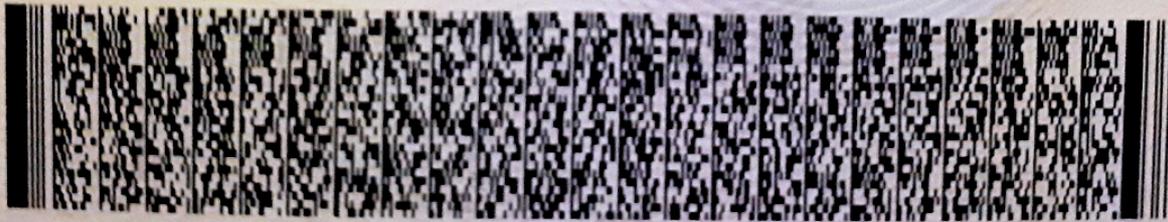
F
SEXO

25-SEP-2001 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1100100-00357164-F-0034322726-20120121

0029012092A 1

37290520

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.059.245.790**

FERNANDEZ GARCIA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan D. Fernandez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

25-AGO-2012

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

25-AGO-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

M

G S RH

SEXO

30-SEP-2019 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

V. G. J.

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VALENTIN

BIENE DERECHO



P-3100150-01100219-M-1009245790-20191030

0068535043A 1

52879983