| SOLICITUD DE ADICION EN VALOR, TIEMPO Y/O MODIFICACION A LOS CONTRATOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO: GJ-FR-009 | Fecha de elaboración: 26-10-2021 | Fecha de actualización: | Versión: 1 | Página 1 de 4 | Hospital Federico Lleras Acosta |

Ibagué, 25 de Octubre de 2022

Doctor
**LUIS EDUARDO GONZÁLEZ**
Gerente
**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUE**
Ibagué

**Asunto:** Solicitud de modificación y adición en valor al contrato N°20220323

Respetado doctor González:

En calidad de supervisora del contrato **N°20220323** de fecha **26-04-2022** suscrito con **DISCOLMEDICA SAS** por valor total de **$6.888.949.868 más adición en valor 001 por $1.300.000.000** que vence el **26-11-2022** cuyo objeto es adquirir mediante suministro los medicamentos listados para la atención integral de pacientes del HFLLA, solicito autorización para realizar:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Acta Modificatoria Numero | **007** | | |
| Adición en valor Numero | **002** | Valor | **$1.000.000.000** |
| Rubro Presupuestal | 2.4.5.01.03.3.5.2.6.1.9.9.01 | Nombre: | OTROS MEDICAMENTOS N.C.P. PARA USO HUMANO TERAPÉUTICO O PROFILÁCTICO |
| Adición en Tiempo Numero | | Del | Hasta |

**Justificación Técnica:**

El servicio farmacéutico, según el Artículo 2.5.3.10.4 del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social *"es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y* rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva"., y tiene dentro de sus procesos misionales, la adquisición técnica de medicamentos y dispositivos médicos para la atención oportuna de pacientes en la institución.

| Vº. Bº. de Jurídica | Vº. Bº. de Gerencia |
|---|---|

El Hospital realizó la Convocatoria Pública de Mayor Cuantía N°003 de 2022 para adquirir mediante suministro los medicamentos listados para la atención integral de pacientes y como resultado de dicho proceso se suscribió contratos 20220323 con **DISCOLMEDICA SAS** por valor total de **$6.888.949.888.**

El 25 de julio de 2022 fue expedida la circular 13 por la comisión nacional de medicamentos y dispositivos médicos "*Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones*" la cual entro en vigencia el 25 de septiembre del año en curso.
Mediante contrato de la referencia fueron adjudicados entre otros medicamentos, el Item detallado a continuación que también se encuentra incluido en la Circular 13 de 2022:

| DESCRIPCIÓN | PRES | V/UNITARIO CONTRATADO | V/CIRCULAR 13 2022 |
|---|---|---|---|
| BACLOFENO 10mg TABLETA | UNIDAD | $1.182 | $325 |

El 21 de octubre se recibe comunicado por parte del proveedor por medio del cual solicitan ajuste de precio de acuerdo al valor máximo de venta establecido en la Circular 13 de 2022 y revisado el precio en dicho documento, está acorde con el valor del miligramo ($32.59), para lo cual se acepta dicha solicitud y se procede a realizar la respectiva modificación.

Por otra parte el Hospital necesita el suministro de los medicamentos relacionados a continuación para administrar a pacientes hospitalizados con diagnósticos anotados en sus historias clínicas, para ello, se solicita precotizacion a proveedores entre ellos Depósito de Drogas Boyacá, Salud Medical, Discolmédica Sas, Company Mediqboy y Farmapos Ltda, recibiendo respuesta oportuna de Discolmédica Sas quien oferta los productos conforme a los precios detallados a continuación:

| Item | Descripción del Producto | Cant. | V/Unitario | Laboratorio |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ROTIGOTINA PARCHE TRANSDERMICO 4mg | 1 | $8.222 | BIOPAS |
| 2 | SACUBITRILO/VALSARTAN 50mg TAB | 1 | $3.951 | NOVARTIS |

Debido a que la convocatoria pública de mayor cuantia 003 de 2022 se realizó de acuerdo a la disponibilidad presupuestal en su momento para un periodo de 5 meses, el contrato fue objeto de adición en valor 001 y a la fecha el saldo de esta adición es insuficiente para continuar con el suministro de medicamentos y la prestación de los servicios.

Por lo anterior solicito de manera atenta su autorización para:

Realizar **"MODIFICACION"** de precios de acuerdo a lo establecido en la Circular 13 de 2022 al siguiente producto:

| DESCRIPCION | PRES | VALOR REGULADO |
|---|---|---|
| BACLOFENO 10mg TABLETA | UNIDAD | $325 |

**"INCLUIR"** al contrato los siguientes productos que se requieren para atención de pacientes en los servicios del Hospital, los cuales cumplen con la regulación de precios fijados en la Circular 013 de 2022:

| Item | Descripción del Producto | Cant. | V/Unitario | Laboratorio |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ROTIGOTINA PARCHE TRANSDERMICO 4mg | 1 | $8.222 | BIOPAS |
| 2 | SACUBITRILO/VALSARTAN 50mg TAB | 1 | $3.951 | NOVARTIS |

**Vº. Bº. de Jurídica** **Vº. Bº. de Gerencia**

"**REALIZAR**" adición en valor 002, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

Atentamente,

**MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ**
Profesional Universitario Área Salud
**Química Farmacéutica**

**Vº. Bº. de Jurídica**

**Vº. Bº. de Gerencia**

| SOLICITUD DE ADICION EN VALOR, TIEMPO Y/O MODIFICACION A LOS CONTRATOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO: GJ-FR-009 | Fecha de elaboración: 26-10-2021 | Fecha de actualización: | Versión: 1 | Página 4 de 4 | Hospital Federico Lleras Acosta |

Nota: **TENER EN CUENTA QUE LOS DOCUMENTOS SE DEBEN ENTREGAR MINIMO CON CINCO (5) DIAS HABILES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL CONTRATO - VER LISTA DE CHEQUEO ANEXO.**

PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN EL PROCESO CONTRACTUAL PARA "ADICIDNES, PRORRDGAS O CUALQUIER OTRA MODIFICACIDN QUE SURJA PARA EL CONTRATO" DE CADA UNA DE LAS AREAS, LA OFICINA ASESORA JURIDICA VERIFICA QUE LA DOCUMENTACION CUMPLA CON LOS REQUISITOS - IGUALMENTE PARA TRAMITAR LAS SOLICITUDES SE DEBEN PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS MINIMO CON CINCO (5) DIAS HABILES ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

| CONCEPTO | DOCUMENTACION REQUERIDA | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| ADICIONES EN VALOR PERSONA NATURAL | -Oficio del supervisor dirigido al gerente solicitando y justificando la adición en valor, con los respectivos VoBo de la oficina Asesora Jurídica y VoBo del Gerente | | |
| | -Solicitudes presupuestales (solicitud de CDP y solicitud de RP debidamente firmadas) | | |
| | - Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica | | |
| PRORROGAS PERSONA NATURAL | -Oficio del supervisor dirigido al gerente solicitando y justificando la prórroga, con los respectivos VoBo de la oficina Asesore Juridica y VoBo del Gerente | | |
| | -Formatos diligenciados para la afiliación a la ARL, al cual debe anexar: Fotocopia de la Cédula, Planilla último pago de aportes, Certificado de afilisción EPS, PENSIONES y ARL (Actualizados) y formato registró SIGEP. | | |
| | - Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica | | |
| ADICION EN VALOR Y PRORROGA PERSONA NATURAL | -Oficio del supervisor dirigido al gerente solicitando y justificando la adición en valor y la prórroga, con los respectivos VoBo de la oficina Asesora Jurídica y VoBo del Gerente. | | |
| | -Solicitudes presupuestales (solicitud de CDP y solicitud de RP debidamente firmadas) | | |
| | -Formatos diligenciados para la afiliación a la ARL, al cual debe anexar: Fotocopia de la Cédula, Planilla último pago de aportes, Certificado de afiliación EPS, PENSIONES y ARL (Actualizados) y formato registró SIGEP. | | |
| | - Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica | | |
| ADICIONES EN VALOR PERSONA JURIDICA: | -Oficio del supervisor dirigido al gerente solicitando y justificando la adición en valor, con los respectivos VoBo de la oficina Asesora Jurídica y VoBo del Gerente. | | |
| | -Solicitudes presupuestales (solicitud de CDP y solicitud de RP debidamente firmadas) | | |
| | - Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica. | | |
| PRORROGAS PERSONA JURIDICA: | -Oficio del supervisor dirigido al gerente solicitando y justificando la prórroga, con los respectivos VoBo de la oficina Asesora Jurídica y VoBo del Gerente. | | |
| | - Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica | | |
| ADICION EN VALOR Y PRORROGA PERSONA JURIDICA | -Oficio del supervisor dirigido al gerente solicitando la adición en valor y la prórroga, con los respectivos VoBo de la oficina Asesora Jurídica y VoBo del Gerente. | | |
| | -Solicitudes presupuestales (solicitud de CDP y solicitud de RP debidamente firmadas) | | |
| | -Cámara de comercio actualizada, Rut representante legal y Rut de la empresa (no mayor a 30 días) | | |
| | -Listado actualizado del personal que realiza las actividades del contrato (nombre completo, número de identificación, cargo desempeñado, EPS, Fondo de Pensiones y ARL al cual están afiliados. | | |
| | - Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica | | |
| ACTA MODIFICATORIA PERSONA NATURAL | -Oficio del supervisor dirigido al gerente solicitando la adición en valor y la prórroga, con los respectivos VoBo de la oficina Asesora Jurídica y VoBo del Gerente. | | |
| | - Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica | | |
| ACTA MODIFICATORIA PERSONA JURIDICA | -Oficio del supervisor dirigido al gerente solicitando la adición en valor y la prórroga, con los respectivos VoBo de la oficina Asesora Jurídica y VoBo del Gerente. | | |
| | - Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica | | |
| REVISADO POR: | | | |

Recibido por: _____

Fecha y hora de radicación de solicitud: _____

**Vº. Bº. de Jurídica** **Vº. Bº. de Gerencia**

| SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código: GF-FR-066 | Fecha de elaboración: 03/12/2009 | Fecha de actualización: 16/04/2016 | Versión: 2 | Página 1 de 1 | Federico Lleras Acosta |

**Fecha:** Ibagué, 28 OCT. 2022

**Para:** Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

**Rubro Presupuestal**: 2.4.5.01.03.3.5.2.6.1.9.9.01

**Nombre rubro presupuestal:** Otros Medicamentos N.C.P. para uso Humano Terapéutico o Profiláctico

**Valor**: **$1.000.000.000**

**JUSTIFICACIÓN:**

Adición en valor **N°002** y modificación N°007 al contrato **N°20220323** de fecha **26-04-2022** suscrito con **DISCOLMEDICA SAS** que vence el **26-11-2022** cuyo objeto es adquirir mediante suministro los medicamentos listados para la atención integral de pacientes del HFLLA.

**Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado**

**MARA DEL CARMEN JULIO GONZÁLEZ**
Profesional Universitario Área Salud
Química Farmacéutica

Autorización Ordenador del Gasto:

**DR. LUIS EDUARDO GONZÁLEZ**
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima

**Nombre quien recibe solicitud**

**Fecha y Hora Radicación de la Solicitud**

Día ____ Mes_____ Año _____ Hora: _____ AM ___ PM___

Proyecto: Marilenis BM.
Fecha: 26 de octubre 2022

**DISCOLMEDICA S.A.S**
**CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD**
NIT: 828.002.423-5

**OF-LICI-DT-2022-1229**

Neiva, 21 octubre de 2022

Doctor
**LUIS EDUARDO GONZÁLEZ**
Gerente
E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ.
Nit.890.706.833-9
IBAGUÉ – TOLIMA

Doctora
**MARA DEL CARMEN JULIO GONZÁLEZ**
Supervisora Contrato
E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ.
Nit.890.706.833-9
IBAGUÉ – TOLIMA

Ref.: **CONTRATO N°2022-0323 – SOLICITUD DE AJUSTE MOLECULAS REGULADAS POR LA CIRCULAR 13 DEL 2022.**

Reciban un cordial y fraternal saludo,

Producto de la CONVOCATORIA PÚBLICA DE MAYOR CUANTÍA No 003 DE 2022 adelantada por la **E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ**, en la cual **DISCOLMEDICA S.A.S** se presentó como oferente y una vez surtidas todas las etapas del proceso, la Institución adjudico 449 ítems por el valor de $6.888.949.868 a DISCOLMEDICA S.A.S, por cumplir a cabalidad con los requisitos técnico, jurídicos y financieros del pliego de condiciones, así como las demás solicitudes del Hospital.

Acorde a lo anterior, las partes suscribieron el contrato N°2022-0323 con el objetivo de: "*ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS MEDICAMENTOS LISTADOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.*", con un tiempo de ejecución de 5 meses y se iniciaron las actividades propias del acuerdo de voluntades el 27 de abril del 2022, como se plasmó en su respectiva acta de inicio.

En el transcurso de la ejecución del contrato se realizo la PRORROGA NUMERO 1, a solicitud del PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA SALUD-QUÍMICO – FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL, quien funge como supervisora del contrato de referencia, donde se extendió el tiempo de ejecución hasta 26/11/2022.

Dado la entrada en vigencia de la Circular 13 del 2022 "por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones.", emitida por

INYECTABLE AMPOLLA en la presentación de 10mg/mL, pero presenta oferta en la concentración de 50mg/5mL, ni oferta la MEPERIDINA CLORHIDRATO 100mg/2mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA.

Que en aras de continuar con la prestación de los servicios, es prioridad el suministro de los Medicamentos Monopolio del Estado y la compra de los Recetarios oficiales en las cantidades ofertados por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes Departamental del Tolima, a través de avance mientras se tramita el proceso administrativo para solicitar al Fondo Nacional de Estupefacientes cotización y compra de los MME necesarios para culminar la presente vigencia.

Que para tal efecto se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°2478 del 05 de octubre de 2022 por valor de **DIEZ MILLONES CIENTO OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS ($10.180.500) M/CTE,** imputable de los rubros Presupuestales 2.4.5.01.03.3.5.2.6.1.9.9.01-Otros medicamentos N.C.P. para uso humano terapéutico o profiláctico **($9.928.500)** y 2.1.2.02.01.003.3.8.9.9.9.9.8.01-ARTICULOS N.C.P PARA ESCRITORID Y OFICINA **($9.928.500).**

Que por lo anteriormente expuesto, el Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué–Tolima.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Autorizar avance por valor de **DIEZ MILLONES CIENTO OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS ($10.180.500) M/CTE,** a nombre **MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ** Profesional Universitario Área Salud Química Farmacéutica, Código 237, Grado 16, identificada con la cédula de ciudadanía N°33.103.115 expedida en Cartagena con el ánimo de adquirir los productos detallados a continuación, para lo cual cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°2478 del 05 de octubre de 2022por valor de **DIEZ MILLONES CIENTO OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS ($10.180.500) M/CTE,** imputable de los rubros Presupuestales 2.4.5.01.03.3.5.2.6.1.9.9.01-Otros medicamentos N.C.P. para uso humano terapéutico o profiláctico **($9.928.500)** y 2.1.2.02.01.003.3.8.9.9.9.9.8.01-ARTICULOS N.C.P PARA ESCRITORIO Y OFICINA **($9.928.500)**:

| COD. UNSPSC * | Código Interno | Descripción Medicamento * | PRES. | OFERTADO POR FRE |
|---|---|---|---|---|
| 51141505 | 151801050010 | FENOBARBITAL 100mg TABLETA | UND | 90 |
| 51142222 | 151801050025 | HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2mg/mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | UND | 1500 |
| 51142226 | 151801050050 | METADONA 40mg TABLETA | UND | 120 |
| 51142206 | 151801050031 | MORFINA CLORHIDRATO 50mg/5mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | UND | 1200 |
| 14111828 | 191001030117 | RECETARIO OFICIAL TALONARIO x 25 FORMULAS | UND | 21 |

*Códigos estándar que clasifican los productos farmacéuticos a adquirir de acuerdo con el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas, V.14_0801 (UNSPSC).

**ARTÍCULO SEGUNDO**: Ordenar a la Tesorera del Hospital girar mediante transferencia electrónica en la **CUENTA DE AHORROS N°166070465876 del BANCO DAVIVIENDA** a nombre de **GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA- FONDO DE ESTUPEFACIENTES, NIT 800113672-7** la suma detallada a continuación:

COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, donde se actualizan los precios máximos de venta para ciertas moléculas, acorde las referencias internacionales y la metodología prevista en la Circular 03 de 2013.

DISCOLMEDICA S.A.S procedió a realizar el análisis de las moléculas contratadas, que se ven reguladas por la nueva norma, y en ese orden presentar a la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, los productos que se les debe ajustar su precio.

Por lo cual DISCOLMEDICA S.A.S solicita respetuosamente:

**PETICIÓN**

1. DISCOLMEDICA S.A.S solicita respetuosamente a la Entidad realizar el ajuste de los precios de las tecnologías que se relacionan a continuación. Las cuales se encuentran actualmente reguladas por la Circular 13 del 2022.

| ITEM | DESCRIPCION MEDICAMENTO | V/UNITARIOCTO 323-2022 | VALOR AJUSTAR | VALOR SEGUN CIRCULAR 13 | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|
| 80 | BACLOFENO 10MG C*50 TABLETA | 1.182 | 325 | 325 | BAJA SEGÚN CIRCULAR |

Cordialmente,

**ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS**
C.C. 7.727.146 de Neiva (H)
Representante Legal
DISCOLMÉDICA S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.788.901

ARAUJO CHAVEZ

APELLIDOS

LUISA CRISTINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1978

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.66 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

17-ABR-1997 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00149634-F-0049788901-20090207 0009889868A 1 7790006494

| DISCOLMEDICA S.A.S<br>CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD<br>NIT: 828.002.423-5 | COTIZACION DISTRIBUCIÓN | MV-FO-081<br>V6.89.2822 |
|---|---|---|

**Señores:** E.S.E HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA -IBAGUE
**Nit:** 890706833
**Dirección:** CALLE 33 A No 4 A -50 B/ FRANCIA
**Ciudad:** IBAGUE
**Telefono:** 2648986 - 2643926 - 2659724
**Ref:** SOLICITUD DE COTIZACIÓN

**COTIZACIÓN No.** 44855-44
**Fecha:** 22/10/2022
**Hora** 11:32:16 a. m.
**Asesor:** DISCOLMEDICA NEIVA

En Atención a su solicitud de cotización nos permitimos ofrecerles los siguientes productos distribuidos por nuestra compañía.

| Item | Referencia | Descripción | Empaque | Laboratorio | Lote | Cantidad | Precio Unitario | Descuento | Precio Total | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ME03452 | SACUBITRILO/VALSARTÁN 50mg TABLETA | VALSARTAN+SACUBITRIL 50MG C*30 TABLETA | NOVARTIS PHARMA | | 30 | 3.951 | 0 | 3.951 | 118.530 |
| 2 | | GRISEDFULVINA 500mg TABLETA | | | | 1 | | | | |
| | | | | | | | | TOTAL | | 118.530 |

**Entrega:** 1-2 DIAS HABILES
**Forma de Pago:** SEGÚN ACUERDO
**Validez de la Oferta:** 30 DIAS

**OBSERVACIONES:**

Sin otro particular y en espera de sus gratas órdenes, les saludamos
Cordialmente,

**ADOY FERNANDO CORTES CUBILLOS**
**Representante Legal**
**DISCOLMEDICA S.A.S**
**Nit: 828.002.423-S**

**ELABORÓ:**
**ÁREA DE LICITACIONES** JESSICA COLLAZOS

Medellín, 29 de septiembre de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

## CERTIFICA:

Que JESSICA MARIA GOMEZ CIFUENTES identificado(a) con cédula de ciudadanía 65634414 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 30/09/2022 **Fecha fin cobertura:** 29/01/2023

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E**
**N 8 9 0 7 0 6 8 3 3**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTRDS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADDS (EXCEPTO DE RADIODIAGNDSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTRDS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
5851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADDRAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A LOS CENTRDS DE ATENCION MÉDICA CON RADIODIAGNOSTICO Y/O RADIOTERAPIA, CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTO-LOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS NO CUMPLEN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTE.

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 5851101

**CLASE DE RIESGO:** 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

## Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 29/09/2022 4.03 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
## HISTORIA CLINICA
## EVOLUCION ADICIONAL

**FOLIO N. 63**

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **EDINSON DAVID CIFUENTES RIVERA** **Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía** **1073320538**

Edad: **35 Años \ 11 Meses \ 6 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **09/11/1986** Dirección **CALLE 12 # 5- 06 PUERTO SALGAR** Teléfono: **3148821012**

Procedencia: **PUERTO SALGAR** Ingreso: **544641** Fecha Ingreso: **8/10/2022 11:50:54 a.m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS** Régimen: **Subsidiado** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **SIN ACOMPÑANTE . . ..** Teléfono: . Parentesco: .

Nombre Acompañante: . Teléfono: ..

Fecha de grabación de folio: **16/10/2022 1:54:19 p.m.** Área de Servicios: **J04 - LIMO - UCI ADULTOS 5 PISO OCCIDENTE 26 CAMAS - LIMONAR**

**CLASIFICACION UCI:** No Aplica

**EVOLUCIÓN ADICIONAL:** PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA QUIEN TIENE INDICACIÓN DE MANEJO CON ARNI (INHIBIDOR DUAL DE NEPRILISINA Y RECEPTOR DE ANGIOTENSINA) SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA AMERICAN HEART ASOCIATION Y LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGIA, MEDICAMENTO INCLUIDO EN PBS; SE SOLICITA:

SACUBITRILO/VALSARTAN TABLETA POR 50 MG, UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS, SE SOLICITA POR 30 DIAS # 60 TABLETAS

**¿SOLICITUD INTERCONSULTA?** NO **MOTIVO**

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10**

| CODIGO | NOMBRE | OBSERVACIONES | PRINCIPAL | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| I420 | CARDIOMIOPATIA DILATADA | | ✔ | Definitivo |

**ANTECEDENTES**

| TIPO | FECHA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Otros | 10/10/2022 | |
| Otros | 10/10/2022 | |
| Médicos | 08/10/2022 | HIPERTENSION ARTERIAL, CARDIOPATIA DILATADA APARENTEMENTE POR CHAGAS, PERO NO SE REALIZO ESTUDIOS. ANTICOAGULADO POR RIVAROXABAN POR APARENTE FIBRILACION AURICULAR |

**Profesional: DUSSAN GARZON DANIELA**

**R . M .: 1053820028**

**MEDICO GENERAL**

**Medico Especialista**

Fecha de Impresión: domingo, 16 octubre 2022

Melba Constanza Nivia Ruiz <pe.compras@hflleras.gov.co>

# SOLICITUD PRECOTIZACION MEDICAMENTOS

1 mensaje

**Melba Constanza Nivia Ruiz** <pe.compras@hflleras.gov.co> 20 de octubre de 2022, 17:59
Para: Licitaciones Discolmedica <licitaciones@discolmedica.com.co>, Daniel Calderon <daniel@ddb.com.co>, Andrea Parra <ventas2@saludmedicalsa.com>
Cc: Mara del Carmen Julio Gonzalez <pu.farmacia1@hflleras.gov.co>, Apoyo Farmacia <farmacia1@hflleras.gov.co>

Buenas tardes

El Hospital necesita con prioridad los medicamentos relacionados a continuación:

**SACUBITRILO/VALSARTÁN 50mg TABLETA**
**GRISEOFULVINA 500mg TABLETA**

Favor enviar precotizacion dirigida al gerente del Hospital Dr. Luis Eduardo Gonzalez e indicar en la precotizacion, valor unitario, presentación comercial, disponibilidad y laboratorio.

Agradezco la atencion y pronta respuesta.

Cordialmente,

MELBA CONSTANZA NIVIA RUIZ

Área de compras

Tel. 2739805 ext. 250

Cel. 318 2818979

Calle 33 N°4 A-50 B/La Francia

Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE.

**Firmado Por:**
**Ines Adriana Sanchez Leal**
**Juez Circuito**
**Juzgado Administrativo**
**007**
**Ibague - Tolima**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decrato reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bde382bea1f5d0735516e48352630c67be466860083d35ff400071b2d4e6e3eb**
Documento genarado en 09/09/2022 10:02:15 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**
**https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica**

| DISCOLMEDICA S.A.S<br>CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD<br>NIT: 828.002.423-5 | COTIZACION DISTRIBUCIÓN | MV-FO-001<br>V6.09.2022 |
|---|---|---|

**Señores:** E.S.E HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA -IBAGUE
**Nit:** 890706833
**Dirección:** CALLE 33 A No 4 A -50 B/ FRANCIA
**Ciudad:** IBAGUE
**Telefono:** 2648986 - 2643926 - 2659724
**Ref:** SOLICITUD DE COTIZACIÓN

**COTIZACIÓN No.** 44853-32

**Fecha:** 20/10/2022
**Hora** 12:24:32 p. m.
**Asesor:** DISCOLMEDICA NEIVA

En Atención a su solicitud de cotización nos permitimos ofrecerles los siguientes productos distribuidos por nuestra compañía.

| Item | Codigo | Producto | Descripcion | Marca | Registro Sanitario | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor Unitario + Iva | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ME05308 | BENDAMUSTINA 100 mg VIAL | BENDAMUSTINA 100 MG C*1 AMPOLLA | SEVEN PHARMA | 2019M-0018711 | 1 | 1.361.111 | 0 | 1.361.111 | 1.361.111 |
| 2 | | BENDAMUSTINA 25 mg VIAL | | | | 1 | | | | |
| 3 | ME01750 | ROTIGDTINA PARCHE TRANSDÉRMICO 4 mg | ROTIGOTINA 4MG/24H C*14 PARCHE | BIOPAS | 2016M-0011938-R1 | 14 | 8.222 | 0 | 8.222 | 115.108 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | TOTAL | | 1.476.219 |

**Entrega:** 2-3 DIAS HABILES
**Forma de Pago:** SEGÚN ACUERDO
**Validez de la Oferta:** 30 DIAS

**OBSERVACIONES:**

Sin otro particular y en espera de sus gratas órdenes, les saludamos
Cordialmente,

**ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS**
**Representante Legal**
DISCOLMEDICA S.A.S
Nit: 828.002.423-5

**ELABORÓ:**
ÁREA DE LICITACIONES JESSICA COLLAZOS

Sede Administrativa: carrera 22 No. 12-32 Tels: (8) 8715505-8716682 Cel: 3187346735 - 316 7501577
Centro Logístico Neiva-H: Calle 12 No 16-73 Tels: (8) 8704388 - 8705546 - 8701334 - Cel: 3182066844 - 3187347367
Centro Logístico Bogotá: Calle 15 No 33-08-02 Tels: (1) 7023267 Cel: 3165239894-3173670673
Centro Logístico Villavicencio-M: Calle 37 No. 40 - 30 Barzal Alto Tels: (8) 6824637 - 6628798 - 6622354 Cel: 3188041481 - 3208908934
Centro Logístico Pitalito-H: Calle 3 No 18-08 Tels: (8) 8350661- 8351087 - Cel: 3182066840
Centro Logístico Cali: Cra 44 No SE- 27 Tels: (2) 5550889- Cel: 3183732208-3175179752
Centro Logístico Pereira-R: Avenida 3D de Agosto No.48 -31 Cel: 3187848255

* Yessica = Licitaciones
Circ. 13 14-00
Linea 1618 extensión 104
cel 200 1979732

HOSPITAL
Federico Lleras Acosta
Ibagué - Tolima
E.S.E

**CIRCULAR No**
**26 DE SEPTIEMBRE DE 2022**

Para: Médicos Generales, Médicos Especialista, Profesionales de Enfermería, Auxiliares del Área de la Salud que tengan injerencia en el diligenciamiento de la Historia Clínica de los Usuarios a los que la entidad presta servicios de Salud.

De: Gerente Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima, Empresa Social del Estado.

Asunto: Parámetros para hacer el Registro Clínico.

Teniendo en cuenta que la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, siendo uno de los elementos más importantes de la relación entre el profesional de la salud y el paciente, pues **constituye el registro más común e importante del acto médico**, facilitando y muchas veces sustentando el proceso de diagnóstico y tratamiento, constituyendo el registro de varios hechos de la vida del ser humano, de una extrema intimidad, ayudando a orientar el tratamiento, pues en la historia queda constancia de los pasos que se siguieron para llegar a la opinión clínica, de allí, la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar el mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas. Constituyendo esta en un importante elemento administrativo, por convertirse en sustento para la presentación de facturas y cuentas de cobro.

Atrora, que esta tiene implicaciones médico-legales pues es la base para la demostración de la diligencia médico-hospitalaria, siendo por ende uno de los elementos probatorios más importantes durante cualquier diligencia ético – legal, cuyas características están definidas en el artículo 3° de la Resolución 1995 de 1999, siendo por ende el Registro de la Historia Clínica de obligatorio cumplimiento por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, como lo especifica el artículo 4° de la norma en comento, teniendo por tanto el personal responsabilidad legal y ética por parte de los profesionales, los cuales deben dar razón ante un registro inadecuado en la Historia Clínica.

Con base en lo anterior y a lo plasmado en el artículo 5° ibídem, puntualizo algunos registros que se deben realizar en la Historia Clínica:

Deben diligenciarse los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención de la persona relacionada con el fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordando al paciente como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.; Registrar los resultados de los exámenes paraclínicos (pruebas de apoyo diagnostico que contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados por parte del médico) y si estos resultados son entregados al paciente, dejar esto consignado estableciendo fecha y hora, nombre de la persona a la que se le entrega, con documento de identidad.; Consentimiento informado, el cual debe contener fecha y hora en que se toma, en donde debe constar la explicación de en qué consiste el procedimiento que se le va a realizar, examen y/o cualquier otra ayuda diagnostica, los riesgos que implica, si hay otras alternativas fuera de estas, en forma que tanto el paciente como sus familiares entiendan y firmen el respectivo consentimiento, debiendo ser firmado por el médico especialista, el paciente si está en pleno uso de facultades legales y cognitivas o en su defecto por familiar responsable del paciente debidamente identificado.; Declaración de Retiro Voluntario, en donde se le debe explicar al paciente o

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833
Calle 33 No. 4A - 50 PBX (038) 82739805
e-mail: hflleras@hflleras.gov.co - web: www.hflleras.gov.co

## PLAN DE MANEJO INTERNO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS PERSONALES** | | | **FOLIO** 46 | | **CAMA:** 216 |
| NOMBRE PACIENTE | JESUS ANTONIO CUELLAR PARRA | | | DOCUMENTO / HISTORIA | 14231237 |
| EDAD | 62 Años / 9 Meses / 28 Días | SEXO | Masculino | ESTADO CIVIL | Soltero |
| DIRECCION | LOS MARTIRES CARRERA 3 # 36 35 | TELEFONO | 3013245632 | | |
| PROCEDENCIA | IBAGUE (TOLIMA) | INGRESO | **545396** | FECHA DOCUMENTO | 15/10/2022 11:09:43 a. m. |
| **DATOS DE AFILIACIÓN** | | | | | |
| ENTIDAD | RCO0550007 - NUEVA EPS CONTRIBUTIVO<br>VIGENCIA 03 JUNIO 2022 AL 31 DICIEMBRE 2022 | Regimen | Contributivo | Estrato | RANGO (A) / ESTRATO 1 |

Diagnostico :

### INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: ROTIGOTINA, PARCHES TRANSDÉRMICOS DE 4 MG: ADMINISTRAR 2 MG VÍA TRANSDÉRMICA CADA 24 HORAS. **Cantidad :**10

**Esta formula tiene una vigencia de 72 horas a partir de la fecha de transcripción. Resolución 782/2012 Dec 2200/2005 Resolución 30/99-2008**

## LISTADO DE DIAGNOSTICOS

| CODIGO | DESCRIPCION | TIPO DIAGNOSTICO | PRINCIPAL | DE INGRESO | DE EGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| G20X | ENFERMEDAD DE PARKINSON | Presuntivo | ☐ | ☑ | ☐ |
| J960 | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | Presuntivo | ☑ | ☐ | ☐ |
| R101 | DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR | Presuntivo | ☐ | ☐ | ☐ |

VALIDADO HCE WEB

C.C. 9873585 - ARIAS OSORIO JHON FLEIBER
Registro Medico: 9873585 - MEDICO GENERAL

16/10/2022 10:26

Silvia Rua
RdO 16/10/22
1:22 p.m.

LICENCIADO A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - NIT [890706833-9]

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
## HISTORIA CLINICA
## EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 41

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **JESUS ANTONIO CUELLAR PARRA** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadanía** **14231237**

Edad: **62 Años \ 9 Meses \ 27 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **18/12/1959** Dirección **LOS MARTIRES CARRERA 3 # 36 35** Teléfono: **3013245632**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **545396** Fecha Ingreso: **11/10/2022 5:00:46 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A CONTRIBUTIVO** Régimen: **Contributivo** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **FELIPA CUELLAR** Teléfono: **3013245632** Parentesco: **HERMANA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/10/2022 7:46:29 p. m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

**Clasificacion UCI:** Intermedia

**Especialidad Tratante:** 441 NEUROLOGIA

**Subjetivo:** ** RESPUESTA A IC NEUROLOGIA **PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON DX DE:1- ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA 2- SOSPECHA DE ISQUEMIA MESENTERICA3- INSUFICIENA RESPIRATORIA AGUDA: EN VM DESDE 12/10/22.24- ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, ETIOLOGÍA EN ESTUDIO5- SEPSIS DE ORÍGEN URINARIO6- CPK ELEVADA, EN ESTUDIOSUBJETIVO: PACIENTE QUIEN NO RESPONDE PREGUNTAS.

**Clasificación Nutricional:**

## EXAMEN FISICO

**Signos Vitales**

**TA :** 0 / 0 mm Hg **TAM :** 0 mm Hg **FC :** 0 x min **FR :** 0 x min **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 ° C

**Glucometria** 0 mg/dl **S02** 0 % **FI02** 0 % **Perfusion** < 2 seg **Estado de Conciencia :** Alerta

**Apertura Ocular :** **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

**Peso** **Talla** **IMC :** 0,00

**Objetivo:** PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO VENTILATORIO INTENSIVO.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN Y ANALGESIA PARA RASS -3. PACIENTE CON EXAMEN NEUROLOGICO CESGADO POR SEDONALGESIA , SE ENCUENTRA MEJORIA NOTORIA EN ROGODEZ QUE PREDOMINA EN HEMICUERPO IZQUIERDO
RESPIRATORIO: ACOPLADO CON EL VENTILADOR MECÁNICO EN MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, NO ASISTE, MOVILIZA ADECUADO VOLUMEN MINUTO. OXIMETRÍA DE PULSO EN RANGO DE NORMALIDAD

**Analisis:** PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA, CON MANEJO EN UCI , AL MOMENTO DE LA REVISTA MEDICO NOS INFORMA QUE AL INTERROGATORIO CON ESPOSA DEL PACIENTE MANIFIESTA QUE PRESENTA ENFERMEDAD DE PARKINSON 12 AÑOS DE EVOLUCION LA CUAL YA PRESENTA FLUCTUACIONES MOTORAS CON FIN DE DOSIS A LAS DOS HORAS, PERIODOS DE CONJULAMIENTO Y CINESIAS DE FIN DE DOSIS, EN RELACION AL DIA DE AYER SE NOTA MEJORIA EN CUANTO A RIGIDEZ, PRESENTA MAYOR MOVILIDAD DE EXTREMIDADES CUANDO ES ESTIMULADO DURANTE LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR CON LEVODOPA CARVIDOPA 250/25 1 TABLETA CADA 4 HORAS A HORARIO ESTRICTO Y SE AGREGA UN AGONISTA DOPANIMERGICO, EN ESTE CASO RIGDTINOTINA INICIAR A DOSIS BAJAS, APLICAR MEDIO PARCHE CADA 24 HORAS PARA INICIAR INDUCCION DE AGONISTA DOPANIMERGICO, SE REALIZARA NUEVA EVALUACION DEL PACIENTE CUANDO SE ENCUENTRE SIN SEDOANALGESIA.

**Interpretacion de Examenes:** 14/10/22
LEUCOS: 10.46 N: 80.6 PLQ: 194 HB: 8.20 HTO: 26.50
BUN: 13 CREAT: 0.67 TGO: 74.9 TGP: 4.8 CPK: 1703
NA: 132 K: 3.71 CL: 101.10

**Plan de Manejo:** MANEJO POR NEUROLOGIA
LEVODOPA/ CARVIDOPA 250/25 MG A LAS 8 AM- 12 MD- 4- DE LA TARDE Y 8 PM
PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA
SE INICIA ROTIGOTINA LA MITAD DEL PARCHE POR DIA

**Solicitud de Oxigeno:** **Via Administracion:** **Flujo:**

**Fecha** **Descripcion del Resultado**

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10**

| CODIGO | NOMBRE | OBSERVACIONES | PRINCIPAL | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| J960 | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | | ☑ | Presuntivo |
| N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | | ☐ | Presuntivo |
| G20X | ENFERMEDAD DE PARKINSON | | ☐ | Presuntivo |
| R101 | DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR | | ☐ | Presuntivo |

**ANTECEDENTES**

# HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
## HISTORIA CLINICA
## EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 41

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **JESUS ANTONIO CUELLAR PARRA** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadanía** **14231237**

Edad: **62 Años \ 9 Meses \ 27 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **18/12/1959** Dirección **LOS MARTIRES CARRERA 3 # 36 35** Teléfono: **3013245632**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **545396** Fecha Ingreso: **11/10/2022 5:00:46 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A CONTRIBUTIVO** Régimen: **Contributivo** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **FELIPA CUELLAR** Teléfono: **3013245632** Parentesco: **HERMANA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/10/2022 7:46:29 p. m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

| TIPO | FECHA | OBSERVACIDNES |
|---|---|---|

VALIDADO HCH HFLLA

**Profesional:** UMAÑA CABRERA FRANCISCO JOSE

**R . M .:** 93373913

**NEUROLOGIA**

Medico Especialista

Apoyo Farmacia <farmacia1@hflleras.gov.co>

# Solicitud precotizacion medicamentos

3 mensajes

**Apoyo Farmacia** <farmacia1@hflleras.gov.co> 18 de octubre de 2022, 14:05
Para: Fredy Ortega <fredy.ortega@farmapos.com>, Licitaciones Discolmedica <licitaciones@discolmedica.com.co>, Daniel Calderon <daniel@ddb.com.co>, Diego Castro - Discolmedica <diego.castro@discolmedica.com.co>, ventas3@saludmedicalsa.com, ventas3 Company <ventas3@mediqboy.com>
Cc: Mara del Carmen Julio Gonzalez <pu.farmacia1@hflleras.gov.co>

Buenos dias
El Hospital necesita con prioridad los medicamentos detallados a continuación:

BENDAMUSTINA 100 mg VIAL
BENDAMUSTINA 25 mg VIAL
ROTIGOTINA PARCHE TRANSDÉRMICO 4 mg ✓

Favor enviar precotizacion dirigida al Gerente Dr. Luis Eduardo Gonzalez e indicar Valor unitario, presentación comercial, disponibilidad y tiempo de entrega.

Teniendo en cuenta la condición clínica actual del paciente, agradezco pronta respuesta.

*Cordialmente,*

***MARILENIS BM.***
*Servicio Farmacéutico*
*Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima*
*Cel. 316 8770793*

---

**Fredy Ortega** <fredy.ortega@farmapos.com> 18 de octubre de 2022, 18:45
Para: Apoyo Farmacia <farmacia1@hflleras.gov.co>
Cc: Mara del Carmen Julio Gonzalez <pu.farmacia1@hflleras.gov.co>

Señores:

Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Ibagué Tolima

Sra. Marilenis Bonilla

Servicio Farmacéutico

Buenas tardes

Adjunto oferta comercial del producto que podríamos suministrarle a su importante entidad

ARL | sura

Medellín, 23 de noviembre de 2020

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajador INDEPENDIENTE que se encuentra EN COBERTURA.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificació | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante |
|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: 0000000003 000000003 | | Clase: 3 | Porcentaje Cotización: 2,436 % | | |
| C112450563 | ORDUZ MEJIA KIARA DEL CARMEN | 24/11/2020 | | VO124381 | INDEPENDIENTE |

3

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/11/2020 11:41:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.139.244.173, 198.143.41.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

## COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

## CIRCULAR NÚMERO 013 DE 2022 25 JUL 2022

Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones

## LA COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 245 de la Ley 100 de 1993, 87 de la Ley 1438 de 2011, 72 de la Ley 1753 de 2015 y 1 del Decreto 705 de 2016 y,

## CONSIDERANDO

Que el artículo 60 de la Ley 81 de 1988 contempla las modalidades bajo las cuales se basa el ejercicio de la política de precios de diversos productos, entre los cuales se incluyen los medicamentos y dispositivos médicos, estableciendo los regímenes de control directo, libertad regulada y libertad vigilada.

Que el artículo 90 de la Ley 1438 de 2011, estableció que el Gobierno nacional de Colombia, en aras de garantizar la competencia efectiva para la producción, venta, comercialización y distribución de medicamentos y dispositivos médicos, podrá adelantar las gestiones necesarias para que la población disponga de estos productos con buena calidad y a precios accesibles.

Que la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM, en adelante la Comisión, en uso de las facultades legales otorgadas y conforme a la delegación del Gobierno nacional, expidió la Circular 03 de 2013, mediante la cual se estableció la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional.

Que, a través de la Circular 7 de 2013, se incorporaron unos medicamentos al régimen de control directo, fijó su precio máximo de venta y en su artículo 1, indicó: *Subconjunto de medicamentos de mayor participación. Para los mercados relevantes con más de tres concurrentes e IHHx superior a 2.500 de que trata el artículo " 19 numeral b) de la Circular 03 de 2013, se considera que los medicamentos de mayor participación corresponden a todos aquellos medicamentos con participación igual o superior al 10% del mercado relevante.*

Que los medicamentos que fueron sometidos al proceso de referenciación internacional de precios en el segundo semestre del año 2021 se encuentran divididos en dos categorías a saber: i) Presentaciones comerciales de medicamentos que se incluyen por primera vez al

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**
NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**KIARA DEL CARMEN ORDUZ MEJIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.505.633**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Noviembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

***Tenga en cuenta:***

*En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, **¿por qué?** porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*

Continuación de la Circular *"Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones"*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 884 | A04AD12 | Aprepitant | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 850,15 | mg | Fosfaprepitan Base |
| 44 | 885 | A04AD12 | Aprapitant | Sólido - Oral | $ 306,06 | mg | Aprepitan Base |
| 45 | 440 | N05AX12 | Aripiprazol | Sólido - Oral | $ 286,03 | mg | Aripiprazol |
| 46 | 655 | L01XX02 | Asparaginasa | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 23,41 | UI | Asparaginasa |
| 47 | 628 | J05AE08 | Atazanavir | Sólido - Oral | $ 99,91 | mg | Atazanavir Base |
| 48 | 460 | N06BA09 | Atomoxetina | Sólido - Oral | $ 323,17 | mg | Atomoxetina Base |
| 49 | 520 | C10BA05 | Atorvastatina Y Ezetimibe | Sólido - Oral | $ 238,35 | mg | Atorvastatina Base |
| 50 | 887 | G02CX01 | Atosiban | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 10.963,23 | mg | Atosiban Base |
| 51 | 161 | L01XE17 | Axitinib | Sólido - Oral | $ 47.682,12 | mg | Axitinib |
| 52 | 370 | L01BC07 | Azacitidina | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 9.810,10 | mg | Azacitadina |
| 53 | 888 | M03BX01 | Baclofeno | Sólido - Oral | $ 32,59 | mg | Baclofeno |
| 54 | 657 | L04AC02 | Basiliximab | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 175.259,41 | mg | Basiliximab |
| 55 | 840 | L04AA28 | Belatacept | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 6.382,93 | mg | Belatacept |
| 56 | 170 | L04AA26 | Belimumab | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 5.089,19 | mg | Belimumab |
| 57 | 182 | L01AA09 | Bendamustina | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 27.365,77 | mg | Bendamustina Clorhidrato |
| 58 | 855 | R03DX10 | Benralizumab | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 264.558,30 | mg | Benralizumab |
| 59 | 658 | S01GX | Bepotastina | Líquido - Oftálmica | $ 229,71 | mg | Bepotastina Besilato |
| 60 | 202 | A16AA06 | Betaina Anhidra | Sólido - Oral | $ 8.149,68 | g | Betaina Anhidra |

25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

**1.014.244.016**
**RINCON GONZALEZ**

APELLIDOS
**JULY STEPHANIE**

NOMBRES

July Stephanie Rincon G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-1993**
**IBAGUE**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.64** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**10-JUN-2011 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00310859-F-1014244016-20110629 **0027**310919A 1 36831607

Continuación de la Circular *"Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones"*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1608 | 575 | 20019919-2 | NEUPRO - Rotigotina 13,5mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 14 - UCB | $ 172.662,30 |
| 1609 | 575 | 20019919-3 | NEUPRO - Rotigotina 13,5mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 20 - UCB | $ 246.660,72 |
| 1610 | 575 | 20019919-4 | NEUPRO - Rotigotina 13,5mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 28 - UCB | $ 345.324,59 |
| 1611 | 575 | 20019919-5 | NEUPRO - Rotigotina 13,5mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 30 - UCB | $ 369.991,08 |
| 1612 | 575 | 20019919-6 | NEUPRO - Rotigotina 13,5mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 56 - UCB | $ 690.650,24 |
| 1613 | 575 | 20019919-7 | NEUPRO - Rotigotina 13,5mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 60 - UCB | $ 739.982,17 |
| 1614 | 575 | 20019919-8 | NEUPRO - Rotigotina 13,5mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 84 - UCB | $ 1.035.974,83 |
| 1615 | 575 | 20019919-9 | NEUPRO - Rotigotina 13,5mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 90 - UCB | $ 1.109.973,25 |
| 1616 | 575 | 20019920-1 | NEUPRO - Rotigotina 9mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 7 - UCB | $ 57.554,45 |
| 1617 | 575 | 20019920-10 | NEUPRO - Rotigotina 9mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 100 - UCB | $ 822.203,11 |
| 1618 | 575 | 20019920-2 | NEUPRO - Rotigotina 9mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 14 - UCB | $ 115.107,84 |
| 1619 | 575 | 20019920-3 | NEUPRO - Rotigotina 9mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 20 - UCB | $ 164.440,83 |
| 1620 | 575 | 20019920-4 | NEUPRO - Rotigotina 9mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 28 - UCB | $ 230.216,75 |
| 1621 | 575 | 20019920-5 | NEUPRO - Rotigotina 9mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 30 - UCB | $ 246.660,72 |
| 1622 | 575 | 20019920-7 | NEUPRO - Rotigotina 9mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 60 - UCB | $ 493.321,45 |
| 1623 | 575 | 20019920-9 | NEUPRO - Rotigotina 9mg/1U - Sólido - Transdérmica (percutánea) x 90 - UCB | $ 739.982,17 |
| 1624 | 580 | 19901852-1 | MICARDIS - Telmisartan 80mg/1U - Sólido - Oral x 14 - BOEHRINGER | $ 13.505,63 |
| 1625 | 580 | 19901852-2 | MICARDIS - Telmisartan 80mg/1U - Sólido - Oral x 28 - BOEHRINGER | $ 27.011,26 |

36

Famisanar EPS

# CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KIARA DEL CARMEN ORDUZ MEJIA identificado(a)con CC 1124505633 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1°C OTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **10/03/2016** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA DE ESPECIALISTAS DEL NORTE DEL TOLIMA - SEDE IBAGUE** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de Noviembre del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

YURANY SALINAS ALVIS
EJECUTIVO COMERCIAL
**EPS FAMISANAR S.A.S**

Continuación de la Circular *"Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones"*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 613 | 986 | C09DB01 | Valsartan + Amlodipino | Sólido - Oral | $ 10,75 | mg | Valsartan |
| 614 | 987 | C09DX01 | Valsartan + Amlodipino + Hidroclorotiazida | Sólido - Oral | $ 11,77 | mg | Valsartan |
| 615 | 813 | C09DX04 | Valsartan Y Sacubitril | Sólido - Oral | $ 79,04 | mg | Sacubitrilo + Valsartan |
| 616 | 173 | L04AA33 | Vedolizumab | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 26.951,97 | mg | Vedolizumab |
| 617 | 814 | A16AB10 | Velaglucerasa Alfa | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 478.830,00 | mg | Velaglucerasa Alfa |
| 618 | 159 | L01XE15 | Vemurafenib | Sólido - Oral | $ 428,10 | mg | Vemurafenib Base |
| 619 | 988 | L01XX52 | Venetoclax | Sólido - Oral | $ 1.859,74 | mg | Venetoclax |
| 620 | 458a | N06AX18 | Venlafaxina | Sólido - Oral de liberación no modificada | $ 27,07 | mg | Venlafaxina Base |
| 621 | 458b | N06AX16 | Venlafaxina | Sólido - Oral de liberación modificada | $ 11,68 | mg | Venlafaxina Base |
| 622 | 989a | C08DA01 | Verapamilo | Sólido - Oral | $ 2,37 | mg | Verapamilo |
| 623 | 989b | C08DA01 | Verapamilo | Sólido - Oral de liberación modificada | $ 2,97 | mg | Verapamilo |
| 624 | 34 | N03AG04 | Vigabatrina | Sólido - Oral | $ 3,83 | mg | Vigabatrina |
| 625 | 189 | R03AL03 | Vilanterol y Bromuro de Umeclidinio | Sólido - Inhalatoria | $ 5.783,24 | Dosis | |
| 626 | 815a | R03AK10 | Vilanterol Y Furoato De Fluticasona 100 mcg | Sólido - Inhalatoria | $ 33,03 | mcg | Fluticasona Furoato (Dosis Administrada) |
| 627 | 815b | R03AK10 | Vilanterol Y Furoato De Fluticasona 200 mcg | Sólido - Inhalatoria | $ 21,49 | mcg | Fluticasona Furoato (Dosis Administrada) |
| 628 | 816 | A10BH02 | Vildagliptina | Sólido - Oral | $ 38,57 | mg | Vildagliptina |
| 629 | 990 | L01CA04 | Vinorelbina | Líquido/Sólido - Inyectable | $ 3.959,13 | mg | Vinorelbina |
| 630 | 164 | L01XX43 | Vismodegib | Sólido - Oral | $ 4.215,50 | mg | Vismodegib |

47

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.234.645.963**

**SANCHEZ ARIAS**

APELLIDOS

**KAREN YICETH**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1999**

**IBAGUE**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.72** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**30-OCT-2017 IBAGUE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2900150-00953506-F-1234645963-20171110 **00584**40563A 1 49530625