Página 1 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0013		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2024- DISAN

Bogotá D.C. 17 de Abril de 2024

Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central
Bogotá D.C

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No.96-7-201585-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/ Febrero /2024**	**Hasta**	**29/ Febrero/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante orden interna No. 022 de 15 de Febrero 2024 asume como Director, el señor coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato al responsable del servicio de Nefrología

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _Mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**
  1. Informe de supervisión del mes Enero o del periodo comprendido entre 01/01/2024 y, 30/01/2024 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7-201585-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DEL SERVICIO DE LECTURA DE HISTOPATOLOGIA DE BIOPSIAS RENALES PARA PATOLOGIAS GLOMERULARES Y

953037013

Página 2 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

	TRASPLANTE A CARGO DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.
Contratista	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.
Representante legal	ZULMA LILIANA MENDEZ CAMPOS
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 19.900.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N.A.
Valor total del contrato u orden de compra	N.A.
Plazo de ejecución inicial	184 Días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	27 de Diciembre de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30 de Junio de 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N.A.
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N.A.
Adiciones	N.A.
Modificatorios	N.A.
Prorrogas	N.A.
Otros	N.A.

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
OBLIGACION	**CUMPLIO**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
1. Cumplir con el objeto contractual.	X		
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	X		
3. Responder en los plazos que EL HOSPITAL CENTRAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		

953037013

Página 3 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

5.	Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos del Hospital Central o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción de la Carta de Aceptación, la Garantía Única.			
6.	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7.	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al HOSPITAL CENTRAL de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		
8.	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución de la Carta de Aceptación.	X		
9.	El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	X		
10.	Cumplir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	X		
11.	Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta	X		
12.	El CONTRATISTA deberá garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución de la carta de aceptación de la oferta. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio relacionado del presente proceso (futuro contrato). Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la Carta de Aceptación incluyendo los impuestos.	X		
13.	En relación con las labores, el CONTRATISTA debe mantener limpios y ordenados durante la prestación del servicio, los accesorios, equipos e instalaciones; En caso de que se presenten condiciones de inseguridad por incumplimiento de lo anterior por parte del CONTRATISTA y si después de notificarle, no corrige la situación, el Hospital Central de la Policía Nacional podrá suspender la prestación del servicio hasta tanto el CONTRATISTA realice la labor solicitada.	X		
14.	Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	X		
15.	En el planeamiento de las actividades el CONTRATISTA debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del contratista, según Resolución 2400 de 1979 título IV De la ropa de trabajo-equipos y elementos de protección personal de acuerdo con las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID	X		
16.	El CONTRATISTA deberá informar al supervisor de la carta de aceptación de la oferta, cuando el estado de ejecución de la Carta de Aceptación se encuentre en setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar prestando el servicio objeto del presente proceso cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución de la Carta de Aceptación por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.	X		
17.	Si durante el tiempo de ejecución surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	X		
18.	El contratista deberá acatar los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro	X		

953037013

GS-2024-027117-DISAN

2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.			
19. Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	X		
20. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la prestación del servicio que se requieran para l ejecución y entrega del objeto contratado.			
21. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien el – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.	x		
22. Ejercer el control sobre el cumplimiento de la Carta de Aceptación a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.	x		
23. El supervisor de la Carta de Aceptación tiene la obligación de revisar durante la ejecución de la carta de aceptación de la oferta el Boletín de Responsabilidades Fiscales, el certificado de Antecedentes Disciplinarios, certificado de Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) a efectos de validar si el contratista tiene alguna INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD	x		
24. Recibir a satisfacción la prestación del servicio por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.	x		
25. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	x		
26. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	x		
27. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción de la carta de aceptación. .	x		
28. Solicitar y recibir información técnica respecto la prestación del servicio y demás obligaciones del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual	x		
29. Aquellas obligaciones propias que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.	x		
30. Rechazar la prestación del servicio cuando no cumplan con los requerimientos técnico exigidos.	x		
31. El supervisor de la Carta de Aceptación expedirá el recibo a satisfacción técnico económico respectivo, con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución de la Carta de Aceptación , debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física de la Carta de Aceptación , relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, lo anterior en cumplimiento de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*" y Resolución 00021 del 08 de Marzo de 2019 "*Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN* " y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.	x		
32. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*", Resolución 021 del 08 de marzo de 2019 *Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN* y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.	x		
33. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*", Resolución 021 del 08 de Marzo de 2019 *Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN* y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.	x		
34. El supervisor de la Carta de Aceptación publicara los respectivos informes de supervisión en la plataforma virtual SECOP II, en la fecha de su expedición, o a más tardar en el plazo del respectivo proceso, sin que para el efecto se sobrepase el término que se refiere el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del decreto 1082 del 2015.	x		

953037013

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** El oferente deberá anexar a la oferta inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con la Ley 10 de 1990 "*Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*", Decreto 780 de 2016 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*" y en concordancia con el Articulo 2.2.1.2.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional*".
2	**INSTALACIONES:** Las instalaciones del oferente en las cuales se llevarán a cabo los procedimientos descritos en el presente anexo, deben ubicarse en el perímetro urbano de la ciudad de Bogotá, D.C. y cumplir con las normas de habilitación vigentes establecidas por el Ministerio de la Protección Social y la secretaria de Salud de Bogotá. El oferente debe contar con los siguientes ambientes, aéreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados: • Área de Microscopio de luz. • Área de Microscopio de inmunofluorescencia • Área de Microscopio electrónico El oferente deberá aportar la siguiente información del lugar de prestación del servicio objeto del presente proceso así: • Dirección: _____ • Teléfono: _____ • **Nota**: Este será objeto de verificación por el comité evaluador técnico y después de ser adjudicado por el supervisor de la carta de aceptación de la oferta cada vez que este lo requiera. **EQUIPO:** Para la prestación del servicio del presente proceso, es requisito minino que él oferente cuente con los siguientes equipos: • Microscopio de luz. • Microscopio de inmunofluorescencia • Microscopio electrónico **Nota:** Para lo anterior el oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.**
3	**RECURSO HUMANO, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**: El oferente, para la prestación del servicio dispondrá de médico patólogo con entrenamiento en nefropatología, para lo cual deberá anexar con la propuesta en la plataforma SECOP II, la hoja de vida, diploma profesional y especialidades, con mínimo un (1) año de experiencia en los procedimientos objeto del presente proceso. Dicha experiencia será demostrada con la presentación de certificaciones expedidas por las entidades para las cuales el profesional haya prestado sus servicios. **Nota 1**: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.** **Nota 2**: En caso de reemplazo del personal, el **CONTRATISTA** deberá comunicarlo con un mínimo de veinticuatro (24) horas de antelación al supervisor de la carta de aceptación de la oferta, quien deberá cumplir con el mismo perfil y requisitos previstos en las especificaciones técnicas del presente proceso.
4	El oferente (futuro contratista) garantiza que realizará los procedimientos de lectura histopatológica de biopsias renales para patologías glomerulares y trasplante en horario de 8 am a 5 pm, el horario será definido de acuerdo a la disponibilidad del recurso físico del oferente debiendo realizar mínimo de cinco (5) lecturas al mes los cuales deben ser enviados al correo yira.lozano@correo.policia.gov.co teléfono 2202529.
5	Para la prestación del servicio, el oferente (futuro contratista) deberá: 1. Para patologías renales glomerulares: Presentar el informe preliminar entre las 72 horas a 96 horas después de tomada la muestra, según la complejidad de la patología e informe definitivo hasta 10 a 15 días posteriores. 2. Para patología del trasplante: Presentar el informe preliminar entre las 48 horas a 72 horas después de tomada la muestra, e informe definitivo hasta 10 a 15 días posteriores.
6	El oferente, permitirá y facilitará la visita a las instalaciones ofrecidas, con el fin que el comité evaluador verifique la información requerida en el **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.**
7	El Oferente (futuro contratista) deberá garantizar que el papel utilizado para la presentación de los informes es libre de cloro elemental, preferir papel que sea fabricado con residuos agroindustriales, papel reciclado o madera de fuentes forestales sostenibles.
8	El Oferente (futuro contratista) deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

953037013

9	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos: 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución de la carta de aceptación de la oferta. 2. El oferente deberá anexar el soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. 3. FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.
10	El oferente (futuro contratista) en caso de ser adjudicatario se compromete a que si con ocasión de la prestación del servicio utiliza elementos estos deberán estar libres de mercurio en cumplimiento de la Resolución 0447 de 2018 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Por otro lado el contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental vigente relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico, manejo de sustancias químicas como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."
11	El oferente no deberá presentar sanciones vigentes en el registro único de infractores (RUIA) ambientales del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible por el concepto que se va a contratar, la cual se encuentra disponible en la página web de la Agencia Nacional de Licencias Ambientales ANLA www.anla.gov.co, (link: "trámites y servicios", luego clic en "RUIA" y escoger la opción "RUIA VITAL" para lo cual anexará el pantallazo, el cual será objeto de verificación por el supervisor de la carta de aceptación. **Nota: El comité evaluador técnico realizará la consulta en la página web http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext, con el fin de verificar que al oferente no le registren infracciones y/o sanciones vigentes, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 415 de 2010.**
12	Para la acreditación de la experiencia el oferente deberá presentar máximo cinco (5) certificaciones de contratos celebrados y/o ejecutados, con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación, la sumatoria de la cuantía de las certificaciones deberá ser mayor o igual al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto asignado al proceso representado en SMMLV, estas certificaciones deberán contener la siguiente información: El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información y diligenciar el FORMULARIO **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**: • Nombre del contratante - NIT • Nombre del contratista - NIT • Objeto del contrato. • Fecha de expedición de la certificación • Detalle de los servicios prestados. • Número del contrato (si aplica). • Valor del contrato en pesos colombianos. • Plazo de ejecución. • Fecha de Iniciación del contrato. • Fecha de Finalización del contrato. • Anotación de cumplimiento del objeto contratado. • Nombre, firma y documento de identificación del Representante Legal o por quien haga sus veces o por el Apoderado debidamente facultado para ello. • Teléfono, correo electrónico y dirección del Contratante. El Hospital Central de la Policía Nacional, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, el Hospital Central de la Policía Nacional tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal,

953037013

	y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución de la carta de aceptación De igual manera se acepta que los oferentes que tengan una fecha de creación inferior a 3 años puedan acreditar su experiencia a través de la experiencia de sus socios o accionistas constituyentes teniendo en cuenta numeral 2.5, del numeral 2, del Artículo 2.2.1.1.1.5.2., del Decreto 1082 de 2015 el cual cita "*Certificados de la experiencia en la provisión de los servicios que ofrecerá a las Entidades Estatales, los cuales deben ser expedidos por terceros que hayan recibido tales servicios y deben corresponder a contratos ejecutados o copias de los contratos cuando el interesado no puede obtener tal certificado. El interesado debe indicar en cada certificado o en cada copia de los contratos, los servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar, identificándolos con el Clasificador de Servicios en el tercer nivel. Si la constitución del interesado es menor a tres (3) años, puede acreditar la experiencia de sus accionistas, socios o constituyentes.*" Nota 1: Para el caso de la acreditación de experiencia específica, en cuanto a certificaciones, el Hospital Central de la Policía Nacional no aceptará ni tendrá en cuenta las siguientes: • Certificaciones de subcontratistas, de subcontratos, por tanto, estas deberán ser directas. • No se aceptan, ni se tendrán en cuenta certificaciones con enmendaduras e ilegibles y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias o que induzcan a error al Hospital Central de la Policía Nacional. • No se aceptan certificaciones de contratos en ejecución. Nota 2: Podrá acreditarse la experiencia específica cuando lo exigido haya sido desarrollado y/o ejecutado como miembro bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en ese caso se tendrá en cuenta para efectos de experiencia únicamente el porcentaje de participación del proponente en la forma asociativa, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución de la carta de aceptación. Nota3: En caso de consorcios o uniones temporales o cualquier otra forma asociativa, la experiencia específica será la sumatoria de la experiencia de sus integrantes; sin embargo, todos los miembros deben aportar experiencia. Nota 4: No se aceptarán auto certificaciones.
13	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el FORMULARIO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.
14	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el FORMULARIO ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS.
15	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el Formulario CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS.
16	Si durante la ejecución de la Carta de Aceptación surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el oferente (futuro contratista) debe informar al supervisor de la Carta de Aceptación y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.

a) NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N.A.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (124) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

CLÁUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C., de manera mensual, después de la prestación del servicio, dentro de los treinta (30) días

hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para el pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:.

A. Presentación de la factura dentro de los cinco primeros días hábiles del mes, con los siguientes soportes: la información estadística mensual consolidada en un archivo plano, que debe ser enviado al correo electrónico,

Recibo a satisfacción técnico económico (RAS) emitido por el Supervisor del Contrato.
Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

NOTA 1: El supervisor de contrato será el responsable del envió de la información magnética, al Grupo Financiero - auditoría de cuentas.

Los anteriores documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Hospital Central, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días hábiles de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO:	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S
BANCO:	BANCOOMEVA
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	051701255406

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 19.900.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 4.600.000,00	23,12%
Valor total facturado	$ 1.150.000,00	5,78%
Valor facturado pendiente de pago	0	-
Valor pagado	0	-
Valor pendiente de entrega	$ 15.300.000,00	76,88%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
002	$1.150.000,00	10 de Abril	$1.150.000,00	FE1 6896	$1.150.000,00	0	

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

5. RECOMENDACIONES

N.A

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _x_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

CPS JAVIER ALEXIS GALEANO
Responsable del sevicio Nefrologia – HOCEN
Supervisor del contrato no. 96-7-201585-23
Correro Hocen.demed@policia.gov.co
No. Celular: 3022917875

953037013

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C ABRIL de 2024
Unidad:	HOCEN
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	PN HOCEN 96-7-201585-23
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA SAS
NIT del contratista:	NIT 900.110.259-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE LECTURA HISTOPATOLOGICA DE BIOPSIAS RENALES PARA PATOLOGIAS GLOMERULARES Y TRASPLANTE A CARGO DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$19.900.000,00
Plazo de ejecución:	27/12/2023 al 30/06/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Servicio Nefrología Hospital Central Policía Nacional
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que	DR. JAVIER ALEXIS GALEANO RODRIGUEZ

95303703

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Febrero 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción o del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	Prestación de servicios profesionales Médico Nefrólogo	$1.150.000,00	$1.150.000,00	N/A	$1.150.000,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE1 6896	03/04/2024	$1.150.000,00		$1.150.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$1.150.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito cumplimientos de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios cumplen con las especificaciones técnicas contratadas y estipulados en el contrato, pago de los aportes al sistema general seguridad social, avalo el pago de la Factura No. FE1 6896 de fecha 03 de Abril de 2024, de acuerdo con la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

N°	Código	Descripción	Cantidad	Valor unidad	Valor Total	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	898101B 898102B 898103B 898104B 898107B	ESTUDIO DE BIOBSIA RENAL	1	$1.150.000,00	$1.150.000,00	SI	
				TOTAL	$1.150.000,00		

Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

FIRMA DE SUPERVISOR DE CONTRATO
MD JAVIER ALEXIS GALEANO RODRIGUEZ
Responsable del Servicio de Nefrología

HOCEN
CENTRAL DE CUENTAS
10 ABR 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

953037013

GS-2024-027117-DISAN

Bio-Molecular Diagnóstica
LABORATORIO DE PATOLOGIA ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGIA

BIO-MOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.
NIT: 900.110.259-7
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.
NO SOMOS AUTORETENEDORES
CRA 19A 85-11 P3
TEL: 300 26 64
cendipatfacturacion@hotmail.com

Resolucion habilitacion de facturacion No 18764061175123 del 04/12/2023 al 03/12/2024 facturacion en electronica desde el No FE1 6.251 hasta el No FE1 7000. Vigencia 12 meses

Razon Social: **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**
Nit 830067597-4
Dirección : CR 68 B BIS N 44 58
Teléfonos : 2202600
Ciudad : BOGOTA
Correo: hocen.direc@policia.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA : N° FE1 6896

FECHA: Abril 3 DE 2024
Vencimiento: 03 05 2024

Forma de Pago:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ESTUDIO DE BIOPSIA RENAL (PAQUETE)	1.00	1,150,000.00	1,150,000.00

Copia

SON: UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

La Presente factura de venta se asimila para todos los efectos legales a una letra de cambio de conformidad con el articulo 774 del codigo de comercio

VALOR BRUTO	1,150,000.00
I.V.A. 19%	0.00
RETENCION EN LA FUENTE	0.00
CUOTA MODERADORA	0.00
TOTAL DESCUENTO	**0.00**
TOTAL NETO	**1,150,000.00**

Bio-Molecular Diagnóstica LABORATORIO DE PATOLOGIA ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGIA
NIT. 900.110.259-7
Cra. 19 A No. 85-11 Bogotá
Tels.: 300 2661 - 300 26 64
FIRMA Y SELLO DEL VENDEDOR

RECIBIDO
Nombre(s) y apellido(s)
IDENTIFICACION
FECHA

CUFE: 9165b1dbcde36182b59c436b7e0b892c4d90b420ce89b77fa374d65081a050a11495e04a6df01fa3fa107db606

Fecha y Hora de Validación: 2024 4 3 17:00:08
Fecha y Hora de Timbrado: 2024-04-03

Documento Impreso por: PROAsistemas S.A Nit: 800.042.928 -1, Software Contable Helisa, Proveedor Tecnologico: ATEB COLOMBIA S.A.S

¡¡ REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA !!

953037013

953037013

Código del Prestador	Número de la factura	Fecha de la factura	Fecha de Procedimiento	Nombre y Apellido del usuario	Tipo de documento	Número de identificación	Edad del paciente	Unidad de medida edad	CUPS	Nombre del procedimiento	CIE 10	Nombre del diagnostico médico	Valor de procedimiento	Nombre de profesional que ordeno procedimiento	Servicio	Nombre de profesional que presta la atención	Numero de orden sisap
110011723801	6896	3/04/2024	17/02/2024	YOJAN ARMANDO NAVARRO RODRIGUEZ	CC	1090416511	33	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	$ 1.150.000	DR JAVIER GALEANO	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	6996258

GS-2024-027117-DISAN

GS-2024-027117-DISAN

9530370131



erika.rojas erika.rojas erika.rojas

Consultoría, Asesoría Contable, Administrativa y Financiera
C.C.A
Conase Acounting

CONASE ACOUNTING S.A.S
NIT. 901147144 – 2
Bogotá, Colombia

A QUIEN CORRESPONDA

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA SAS CON NIT NO. 900.110.259-7, OLGA LUCIA ORTIZ PEÑA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.114.761, CON TARJETA PROFESIONAL EXPEDIDA POR JUNTA CENTRAL DE CONTADORES NO. 141.749-T

CERTIFICA QUE

En mi condición de Revisor Fiscal de **BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA SAS**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, la Compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de Salud, mes de marzo del 2024 y Pensiones, Riesgos Laborales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) del mes de febrero del 2024
Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se están efectuando las provisiones o pagos, según corresponda, de las prestaciones sociales y también los pagos de salarios, liquidaciones aportes al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), aportes parafiscales de todos sus empleados y todas las obligaciones laborales a cargo de la sociedad, así como a la fecha y durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día con el pago de estas obligaciones de tipo laboral

Declaro que esta certificación es expedida para la celebración, renovación, liquidación y cada uno de los pagos que se efectúen al contrato, de acuerdo con las condiciones pactadas en el mismo.

Se expide la certificación en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de marzo del 2.024,

OLGA LUCIA ORTIZ PEÑA
Revisora Fiscal
Designado por Conase Acounting SAS

GS-2024-027117-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2402002172
Fecha de Impresión
2024/02/19 11:34:26a.m.

Paciente : CC 1090416511 YOJAN ARMANDO NAVARRO RODR **No. Historia :** 1090416511 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/02/19 **Edad :** 33 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 611 A **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898103B	**ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898104B	**ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898105B	**ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA	1	NORMAL
O	898106B	**ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

Dr. Javier Galeano
Neumologia
Medicina Interna
RM 79789471

ORDENADO

GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

YOJAN ARMANDO NAVARRO RODRIGU
H.C:CC 1090416511 M
Fecha Ingreso:20/02/2024
24B018116
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL

953037013

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 6996258 **Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año)** 19/2/2024 12:22:12

Información del Prestador

Nombre		**Identificación Prestador**	
Departamento		**Municipio**	
Dirección		**Teléfono**	

Información del Paciente

Nombre	YOJAN ARMANDO NAVARRO RODRIGUEZ	**Identificación Paciente**	1090416511
Departamento	TOLIMA	**Municipio**	SAN LUIS
Dirección	VEREDA LAGUNA HACIENDA PIJAOS	**Teléfono**	
Fecha de Nacimiento	23/3/1990		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1
898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1
898105	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA	1
898106	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1
898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Hospitalización

Observaciones ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-260713-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	DAVID STEVEN BUSTAMANTE SIFUENTES
Registro Médico	1013667901
Cargo	FUNCIONARIO REFERENCIA
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 3 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

953037013

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2402002172
Fecha de Impresión 2024/02/19 11:34:26a.m.

Paciente : CC 1090416511 YOJAN ARMANDO NAVARRO RODR **No. Historia :** 1090416511 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/02/19 **Edad :** 33 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 611 A **Ámbito :** Hospitalario

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
Datos Clinicos de Importancia	SD NEFROTICO	
Datos Relevantes de Laboratorio	BIOPSIA RENAL	
Hallazgos Operatorios	-------	
Procedimiento Realizado	BIOPSIA RENAL	
Sitio Toma Muestra	BIOPSIA RENAL	
Tejido Enviado	BIOPSIA RENAL	
Observaciones	BIOPSIA RENAL	

Numero de Frascos Enviados 0 Numero de Placas 0

Solución -------

Muestra: Fecha 02/19/2024 Hora 00:00

Dr. Javier Galeano
Nefrologia
Medicina Interna
R.M. 79799.471

ORDENADO

------- GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

953037013

erika.rojas

GS-2024-027117-DISAN

HOSPITAL CENTRAL

SOLICITUD ESTUDIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

HISTORIA No: 1004166611

FECHA: 7-8 17/2024

CARGO: TELEFONO:

NOMBRE: JOJAN ARMANDO NOVOA EDAD: 33a

SERVICIO: 6TA CAMA No: CONSULTORIO No:

EXAMEN SOLICITADO: BIOPSIA RENAL GUIADA X ECOGRAFIA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: 10 > SD NEFRITICO

DIAGNOSTICO CLINICO.

CITADO PARA EL HORA:

Dr. (SELLO)

Dr. [illegible] 1.752.667 MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA

Forma 021 - IMA - 0496

953037013

GS-2024-027117-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO LABORATORIO
HOSPITAL CENTRAL

NÚMERO 2402096405

Fecha de Impresión 2024/02/17 09:46:06a.m.

Paciente : CC 1090416511 YOJAN ARMANDO NAVARRO RODR **No. Historia :** 1090416511 PF 00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A

Fecha de Evolución : 2024/02/17 09:45:12a.m. **Edad :** 33 A?os **Sexo :** Masculino

UbicaciónNo. PISO 6 HOCEN - 611 A **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Código	Descripción	Cantidad	Catastrófica	Prioridad
902210B	**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	NO	NORMAL
902049B	**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	NO	NORMAL
902045B	**TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	NO	NORMAL

Datos Clínicos de Importancia

Diagnóstico: *I500* INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

ORDENADO POR

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO

Firma:

C:\IPS\Reportes\AtnRP001.rpt

953037013

953037013

GS-2024-027117-DISAN

YOJAN ARMANDO NAVARRO RODRIGU
H.C:CC 1090416511 M
Fecha Ingreso:20/02/2024
24B018116
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

Fecha: FEB 17 / 24

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 1090416511 TIPO DE DOCUMENTO CC

NOMBRES Y APELLIDOS: YOJAN ARMANDO NAVARRO

FECHA DE NACIMIENTO: ___ AÑOS: 33

DIRECCION: HOGAR TELEFONO: HOGAR

DEPARTAMENTO: CUND MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): HOSP SERVICIO DONDE REMITE: RADIOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DX, APOYOTERAPEUTICO, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOQUIRURGICO, MEDICAMENTO, INSUMO, OXIGENO DOMICILIARIO, CONSULTA TRASLADO.)

CODIGO CUPS:	
	BIOPSIA EN CUÑA X ECOGRAFIA
JUSTIFICACION YDIAGNOSTICO:	

SR 1 frasco SS
4fx x 0.1 x 1.1 cm
SPTM LIDO ML

PROFESIONAL QUE SOLICITA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ___ REGISTRO MEDICO: ___

NOMBRE: ___

UNIDAD: ___

SERVICIO: ___ ESPECIALIDAD: ___

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ___ REGISTRO MEDICO: ___

NOMBRE: ___

UNIDAD: ___

SERVICIO: ___ ESPECIALIDAD: ___

953037013

953037013

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Fecha: FEB 17/24

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 1090416511 TIPO DE DOCUMENTO CC.

NOMBRES Y APELLIDOS: VOJON ARMANDO NOVOA

FECHA DE NACIMIENTO: _____ AÑOS: 33a

DIRECCION: HOGEN TELEFONO: HOGEN

DEPARTAMENTO: CUND MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): HOSP SERVICIO DONDE REMITE: RADIOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DX, APOYOTERAPEUTICO, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOQUIRURGICO, MEDICAMENTO, INSUMO, OXIGENO DOMICILIARIO, CONSULTA TRASLADO.)

CODIGO CUPS:	
881220	ECOGRAFIA RENAL PROS
	BIOPSIA RENAL

JUSTIFICACION YDIAGNOSTICO:

PROFESIONAL QUE SOLICITA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

Dr. Edgar Hernandez R.M. 79.752.667 MEDICINA INTERNA REUMATOLOGIA

Dr. Edgar Hernandez R.M. 79.752.667 MEDICINA INTERNA REUMATOLOGIA

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ REGISTRO MEDICO: _____

NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

953037013

erika.rojas

GS-2024-027117-DISAN

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

LABORATORIO CLINICO

No.FORMULARIO
2402042519

FECHA
2024/02/19 02:24

HOSPITAL CENTRAL

NOMBRE DEL PACIENTE NAVARRO RODRIGUEZ YOJAN ARMANDO
TELEFONO 0
CENTRO DE ATENCION -
MEDICO SOLICITANTE
AMBITO REALIZACION
UNIDAD REMITENTE HOSPITAL CENTRAL

H.C. Nro. CC1090416511
FECHA NACIMIENTO: 1990/03/23
EDAD 33 ANO(S)
SEXO MASCULINO
HORA DE RECEPCION -
CAMA -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REF.
HEMOGRAMA TIPO IV			
	CITOMETRIA DE FLUJO + IMPEDANCIA, RADIO Y RECUENTO OPTICO		
WBC	7,93	CEL x 10^3/ml	*[4400 - 11300]
RBC	4,99	CEL x 10^6/ml	*[4.5 - 5.9]
HGB	13,70	g/dl	*[14.0 - 17.5]
HTO	41,80	%	[40 - 52]
MCV	83,80	fl	[80 - 96]
MCH	27,50	pg	*[28 - 33]
MCHC	32,80	g/dl	*[33 - 36]
PLT	262,00	CEL x 10^3/ml	[132 - 356]
RDW-SD	40,30	fl	*[35,1 - 43,9]
RDW-CV	13,20	%	*[11,6 - 14,4]
MPV	11,80	fl	*[9,4 - 12,3]
NRBC	0,00	CEL x 10^3/ml	[0.0 - 0.012]
NRBC %	0,00	%	[0 - 0,2]
NEUT #	3,86	CEL x 10^3/ml	[1,78 - 5,38]
LYMPH #	3,16	CEL x 10^3/ml	[1,32 - 3,57]
MONO #	0,58	CEL x 10^3/ml	[0,04 - 0,54]
EO #	0,25	CEL x 10^3/ml	[0,01 - 0,08]
BASO #	0,05	CEL x 10^3/ml	*[34,0 - 67,9]

NOMBRE DEL PACIENTE NAVARRO RODRIGUEZ YOJAN ARMANDO
NOMBRE PRESTADOR MORENO BUSTOS JOHAN MATEO
FECHA DE ENTREGA 2024/02/19
CENTRO DE ATENCION *HOSPITAL CENTRAL*

953037013

"HUMANISMO,CALIDAD CALIDEZ, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL CENTRAL

HISTORIA CLINICA NRO. CC 1090416511

ESTUDIO:	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
NOMBRE:	YOJAN ARMANDO NAVARRO RODRIGUEZ		
DOCUMENTO:	CC 1090416511	**EDAD:**	33 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2024-02-20	**PROCEDENCIA:**	URGENCIAS
FECHA NACIMIENTO:	1990-03-23	**SEDE:**	POLICIA ECO - RX

Este estudio imagenológico se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura de acuerdo a las recomendaciones dadas por la OMS, con el objetivo de limitar el riesgo de expansión del virus SARS- CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles óptimos de protección a los pacientes, a nuestros colaboradores y al público en general.

BIOPSIA RENAL CON GUIA ECOGRAFICA

Se realiza valoracion ecografica del rinon izquierdo el cual es de forma y tamaño normales. Presenta aumento en la ecogenicidad del parénquima con pérdida parcial de la diferenciación corticomedular como signo de nefropatía. Este riñón presenta ectasia de los grupos caliciales centrales.

Previa sepsia y antisepsia y bajo anestesia local y con guia ecografica se realiza biopsia con aguja TRUCUT 18 Fr del polo inferior del rinon izquierdo obteniendo 4 cilindros que se envía en frasco con solucion salina para estudio de patologia.

Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

Se deja paciente en observación para revaloracion ecografica.

Se recomienda reposo por 2 dias y restricción de actividad fisica de contacto durante una semana .

Se dan explicaciones y senales de alarma.

Petición No:	**24B018116**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**YOJAN ARMANDO NAVARRO RODRIGUEZ**	**Fecha de Ingreso:**	20/02/2024
Documento:	CC 1090416511	**Fecha de Salida:**	11/03/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	33 Años 0 Me **Genero:** M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON
CIE10:		**Médico:**	NT

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe 1 frasco en solución salina con 4 fragmentos filiformes que miden 1.1x0.1 cm. Se procesa para estudio de microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electrónica.

Datos clínicos:
Paciente de sexo masculino con 33 años de edad, con cuadro de proteinuria, hematuria y dislipidemia.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

MICROSCOPICA DE LUZ:
Se realiza estudio histológico en múltiples cortes que incluyen coloraciones de hematoxilina y eosina y especiales (PAS, Tricromico y Plata Metenamina).
Los cortes muestran fragmentos de corteza renal constituida por hasta 16 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). Hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: Ninguno
Glomérulos con esclerosis segmentaria: Ninguno
Mesangio: No se observa ensanchamiento de la matriz, tampoco hipercelularidad.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: hay engrosamiento moderado difuso del espesor con aspecto eosinofilo
Inflamación glomerular, necrosis, crescencias, trombos, adhesiones, material hialino o fibrosis periglomerular: No se observan.
Túbulos: No se observa atrofia
Cilindros, cristales, inclusiones, vacuolas de reabsorción: No se observan.
Intersticio: No hay compromiso inflamatorio de ningún tipo.
Fibrosis: No se observa
Vasos: Se observan 2 arterias sin alteraciones
Las coloraciones especiales de Pas, Tricromico y Plata (Jones): Resaltan el engrosamiento descrito en las membranas con depósitos fusinofilicos con el tricromico y espiculas subepiteliales con la coloración de plata.

INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA:
Numero de glomérulos evaluados: 1
IgA: Negativo
IgG: ++ en membrana basal y mesangio

Fecha de impresión: 20/03/2024

Petición No:	**24B018116**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**YOJAN ARMANDO NAVARRO RODRIGUEZ**	**Fecha de Ingreso:**	20/02/2024		
Documento:	CC 1090416511	**Fecha de Salida:**	11/03/2024		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	33 Años 0 Me	**Genero:**	M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Inclusiones: No se observan

COMENTARIO: los hallazgos en la biopsia evidencian una Glomerulonefritis con un patrón predominantemente membranoso y mediada por complejos inmunes. Llama la atención la positividad para C1q lo cual obliga a descartar una etiología secundaria por autoinmunidad. Recomendamos por lo tanto estricta correlacion clinica y con perfil inmunológico.

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ, INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA Y MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA:
- GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA
- NEGATIVO PARA CRONICIDAD.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO.

CO-O

CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de impresión: 20/03/2024

erika.rojas