Página 1 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		

1326252182

No. GS-2024- DISAN

Bogotá D.C. 06 de Agosto 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/ Mayo /2024**	**Hasta**	**30/ Mayo /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: 04**
-

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.
2. Informe de supervisión del mes Febrero o del periodo comprendido entre 01/02/2024 y, 29/02/2024 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.
3. Informe de supervisión del mes Marzo o del periodo comprendido entre 01/03/2024 y, 30/03/2024 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.

Información del contrato u orden de compra

1326252182

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		

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 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		

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		

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		
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		

1326252182

Página 4 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		

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 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.	X		
19.	Las demás contenidas en el artículo 5° 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		

1326252182

Página 5 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		

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		

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.
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, 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 (120) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (64) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

1326252182

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	$10.350.000,00	52,01%
Valor total facturado	$4.600.000,00	23,12%
Valor facturado pendiente de pago	0	-
Valor pagado	0	-
Valor pendiente de entrega	$10.700.000,00	53,77%

1326252182

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
04	$4.600.000,00	25 Julio	$4.600.000,00	FE1 7271 FE1 7474	$4.600.000,00	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

1326252182

nubia.ramos

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 JULIO 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.	05
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 Adición 01/07/2024 al 30/10/2024
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

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:	29 MAYO 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 7474	15/07/2024	$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 7474 de fecha 15 de julio 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

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

Bio-Molecular Diagnóstica

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 Autorización de facturacion No 18764069282319 del 19/04/2024 al 19/04/2026 facturacion en electronica desde el No FE1 7.001 hasta el No FE1 10.000. Vigencia 24 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 7474

FECHA: Julio 15 DE 2024
Vencimiento: 14 08 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 NIT. 900.110.259-7 Tels.: 300 2664 - 300 2915

FIRMA Y SELLO DEL VENDEDOR

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

CUFE: 90d056785d38e11a8b0aef2ed7573b3bb1a9e8db5d638c5d9af28ffc8d3b38a2d56246889fa9e527f7f3728c0d9

Fecha y Hora de Validación: **2024 7 15 14:35:42**
Fecha y Hora de Timbrado: **2024-07-15**

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 !!

1326252182

nubia.ramos

Consultoría, Asesoría Contable, Administrativa y Financiera
CeA
Conase Acounting

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

Bogotá, junio 19 del 2024

A QUIEN CORRESPONDA

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 junio 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 mayo del 2024, con las planillas de pago Nros 9468689858 y 9467832482 aportes en línea, con fecha de pago junio 19 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.

OLGA LUCIA ORTIZ PEÑA
Revisora Fiscal
Designado por Conase Acounting SAS

nubia.ramos

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	7474	15/07/2024	29/05/2024	BRIAN DARIO CHAZATAR QUENORAN	CC	1085290872	32	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	N049	SINDROME NEFROTICO NO ESPECIFICADO	$ 1.150.000	DR EDGAR HERNANDEZ	HOSPITALIZACIÓN	DR CARLOS OROZCO	7626693

nubia.ramos

Petición No:	**24B056516**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**BRIAN DARIO CHAZATAR IVAN**	**Fecha de Ingreso:**	29/05/2024
Documento:	CC 1085290872	**Fecha de Salida:**	13/06/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	32 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 2 fragmentos filiformes que miden 0.6x0.1 cm. Se procesa para estudio de microscopia de luz.

Datos clínicos:
Paciente de sexo masculino con 32 años con cuadro de síndrome nefrótico en estudio. Estudios de secundarismos infeccioso y autoinmune negativos.

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 15 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: No hay engrosamiento, desdoblamiento ni se ven espículas.
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): No muestran cambios adicionales.

COMENTARIO: los hallazgos en la biopsia son limitados por la ausencia de glomerulos que impide

Fecha de impresión: 15/07/2024

Petición No:	**24B056516**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**BRIAN DARIO CHAZATAR IVAN**	**Fecha de Ingreso:**	29/05/2024
Documento:	CC 1085290872	**Fecha de Salida:**	13/06/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	32 Años 0 Me **Genero:** M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON
CIE10:		**Médico:**	NT

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

realizar estudios de inmunofluorescencia y ultraestructura. La microscopia de luz no muestra alteraciones histológicas en el parénquima renal lo cual en el contexto de sindrome nefrótico orienta hacia una Podocitopatia difusa (Enfermedad de Cambios Minimos). No observamos cambios que sugieran progresión a glomeruloesclerosis focal y segmentaria sin embargo, recomendamos correlacion y seguimiento.

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ (INFORME DEFINITIVO)
- PARENQUIMA RENAL SIN ALTERACIONES HISTOPATOLOGICAS EN LA MICROSCOPIA DE LUZ.
- SUGESTIVO DE ENFERMEDAD DE CAMBIOS MINIMOS
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO.

CO-O



CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de impresión: 15/07/2024

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOG
HOSPITAL CENTRAL

BRIAN DARIO CHAZATAR IVAN
H.C:CC 1085290872 M
Fecha Ingreso:29/05/2024
24B056516
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

Paciente : CC 1085290872 BRIAN DARIO CHAZATAR QUENO **No. H**
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/05/24 **Edad :** 32 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación 1- URG ADULT - OBS 1-16 **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
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA

BX: Renal

ORDENADO

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO **Firma:**

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405002300
Fecha de Impresión 2024/05/24 03:17:10p.m.

Paciente : CC 1085290872 BRIAN DARIO CHAZATAR QUENO **No. Historia :** 1085290872 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/05/24 **Edad :** 32 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación 1- URG ADULT - OBS 1-16 **Ámbito :** Hospitalario

Datos Clinicos de Importancia --------
Datos Relevantes de Laboratorio SD NEFROTICO
Hallazgos Operatorios RIÑON
Procedimiento Realizado BX RENAL
Sitio Toma Muestra RIÑON
Tejido Enviado RINON
Observaciones NO
Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0

Solución -------- **Muestra: Fecha** 05/24/2024 **Hora** 00:00

ORDENADO

-------- HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO **Firma:**

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

1326252182

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

GS-2024-058097-DISAN

Número de Autorización 7626693 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 27/5/2024 08:14:58

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	BRIAN DARIO CHAZATAR QUENORAN	**Identificación Paciente**	1085290872
Departamento	NARIÑO	**Municipio**	PASTO
Dirección	KR 3 A DIAGONAL 11 B 02	**Teléfono**	12345679
Fecha de Nacimiento	12/8/1991		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
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

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER
Teléfono	

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

nubia.ramos

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 7626654 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 27/5/2024 08:12:24

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	BRIAN DARIO CHAZATAR QUENORAN	**Identificación Paciente**	1085290872
Departamento	NARIÑO	**Municipio**	PASTO
Dirección	KR 3 A DIAGONAL 11 B 02	**Teléfono**	12345679
Fecha de Nacimiento	12/8/1991		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

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

Observaciones

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER
Teléfono	

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

nubia.ramos

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 7626617 **Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año)** 27/5/2024 08:09:39

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	BRIAN DARIO CHAZATAR QUENORAN	**Identificación Paciente**	1085290872
Departamento	NARIÑO	**Municipio**	PASTO
Dirección	KR 3 A DIAGONAL 11 B 02	**Teléfono**	12345679
Fecha de Nacimiento	12/8/1991		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

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

Observaciones

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER
Teléfono	

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

nubia.ramos

1326252182

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

G-2024-058097-DISAN

Número de Autorización 7626764 **Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año)** 27/5/2024 08:18:34

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	BRIAN DARIO CHAZATAR QUENORAN	**Identificación Paciente**	1085290872
Departamento	NARIÑO	**Municipio**	PASTO
Dirección	KR 3 A DIAGONAL 11 B 02	**Teléfono**	12345679
Fecha de Nacimiento	12/8/1991		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

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

Observaciones

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER
Teléfono	

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

nubia.ramos

1326252182

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

GS-2024-058097-DISAN

Número de Autorización 7626522 **Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año)** 27/5/2024 08:02:21

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	BRIAN DARIO CHAZATAR QUENORAN	**Identificación Paciente**	1085290872
Departamento	NARIÑO	**Municipio**	PASTO
Dirección	KR 3 A DIAGONAL 11 B 02	**Teléfono**	12345679
Fecha de Nacimiento	12/8/1991		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1

Datos de Internación

Fecha Desde **Fecha Hasta**

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

Observaciones

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER
Teléfono	

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

nubia.ramos

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANITDAD

LABORATORIO CLINICO

No.FORMULARIO
2405053964

FECHA
2024/05/24 06:05

HOSPITAL CENTRAL

NOMBRE DEL PACIENTE **CHAZATAR QUENORAN BRIAN DARIO**
TELEFONO **12345679**
CENTRO DE ATENCION -
MEDICO SOLICITANTE
AMBITO REALIZACION
UNIDAD REMITENTE **NO DEFINIDO**

H.C. Nro. **CC1085290872**
FECHA NACIMIENTO: **1991/08/12**
EDAD **32** **ANO(S)**
SEXO **MASCULINO**
HORA DE RECEPCION -
CAMA -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REF.
HEPATITIS C ANTICUERPOS (ANTI HCV)			
	0,077	COI	NO REACTIVO: < 0.9 COI
ELECTROQUIMIOLUMINICENCIA			REACTIVO: >= 0.90 COI

ASPECTO : .

OBSERVACIONES : .

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B			
	0,53	COI	*NO REACTIVO < 0.90 COI*
			INDETERMINADO > = 0.90 HASTA < 1.0 COI
ELECTROQUIMIOLUMINICENCIA			*REACTIVO > 1.00 COI*

ASPECTO : .

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

SEROLOGIA PARA SIFILIS

NO REACTIVA %

DILUCIONES 0 DILS

TECNICA PARA SEROLOGIA **V.D.R.L.** %

Observaciones

-

HEMOGRAMA TIPO IV

CITOMETRIA DE FLUJO + IMPEDANCIA, RADIO Y RECUENTO OPTICO

NOMBRE DEL PACIENTE **CHAZATAR QUENORAN BRIAN DARIO**
NOMBRE PRESTADOR **MEDINA RODRIGUEZ JUAN FELIPE**
FECHA DE ENTREGA **2024/05/24**
CENTRO DE ATENCION ***HOSPITAL CENTRAL***

1326252182

WBC	5,10	CEL x 10^3/ml	*[4400 - 11300]
RBC	4,35	CEL x 10^6/ml	*[4.5 - 5.9]
HGB	13,20	g/dl	*[14.0 - 17.5]
HTO	39,00	%	*[40 - 52]
MCV	89,70	fl	[80 - 96]
MCH	30,30	pg	[28 - 33]
MCHC	33,80	g/dl	[33 - 36]
PLT	319,00	CEL x 10^3/ml	[132 - 356]
RDW-SD	48,40	fl	*[35,1 - 43,9]
RDW-CV	14,60	%	*[11,6 - 14,4]
MPV	10,00	fl	*[9,4 - 12,3]
NRBC	0,00	CEL x 10^3/ml	[0.0 - 0.012]
NRBC %	0,00	%	[0 - 0,2]
NEUT #	2,20	CEL x 10^3/ml	[1,78 - 5,38]
LYMPH #	2,31	CEL x 10^3/ml	[1,32 - 3,57]
MONO #	0,44	CEL x 10^3/ml	[0,04 - 0,54]
EO #	0,12	CEL x 10^3/ml	[0,01 - 0,08]
BASO #	0,02	CEL x 10^3/ml	*[34,0 - 67,9]
NEUT %	43,10	%	*[50 - 70]
LYMPH %	45,30	%	[25 - 40]*
MONO %	8,60	%	[2 - 8]
EO %	2,40	%	[2 - 4]
BASO %	0,40	%	[0 - 1]
IG #	0,01	CEL x 10^3/ml	[0 - 0,0655]
IG %	0,20	%	*[3 - 5]

VALIDADO POR HEMOGRAMA **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

CLORO

	107,10	MMOL/L	[98 - 107]

NOMBRE DEL PACIENTE	**CHAZATAR QUENORAN BRIAN DARIO**
NOMBRE PRESTADOR	**MEDINA RODRIGUEZ JUAN FELIPE**
FECHA DE ENTREGA	**2024/05/24**
CENTRO DE ATENCION	***HOSPITAL CENTRAL***

Tdo. 32

BRIAN DARIO CHAZATAR IVAN
H.C:CC 1085290872 M
Fecha Ingreso:29/05/2024
24B056516
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL CENTRAL

BV: Ronal

HISTORIA CLINICA NRO. CC 1085290872

ESTUDIO:	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
NOMBRE:	BRIAN DARIO CHAZATAR QUENORAN		
DOCUMENTO:	CC 1085290872	**EDAD:**	32 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2024-05-29	**PROCEDENCIA:**	HOSPITALIZACION
FECHA NACIMIENTO:	1991-08-12	**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, sin alt aciones en su ecogenicidad.

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 3 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 física de contacto durante una semana .

Se dan explicaciones y senales de alarma.

SR 1 Frasco SSN 2FX X-0,1
0,6 cm
SPT ML (No IF
(No M

Informe firmado electrónicamente por:
GIMENA ALEXANDRA RAMIREZ FONSECA
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 46673204
Fecha y hora de firma: 29-05-2024 10:44

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 JUNIO 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.	04
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

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:	MAYO 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

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	$3.450.000,00	$3.450.000,00	N/A	$3.450.000,00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE1 7271	05/06/2024	$3.450.000,00		$3.450.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$3.450.000,00

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 7271 de fecha 05 de jUNIO 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	3	$1.150.000,00	$3.450.000,00	SI	
				TOTAL	$3.450.000,00		

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
07 MAY 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

GS-2024-058097-DISAN

Bio-Molecular Diagnostica

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 Autorización de facturacion No 18764069282319 del 19/04/2024 al 19/04/2026 facturacion en electronica desde el No FE1 7.001 hasta el No FE1 10.000. Vigencia 24 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 7271

FECHA: Junio 5 DE 2024
Vencimiento: 05 07 2024

Forma de Pago:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ESTUDIO DE BIOPSIA RENAL PAQUETE	3.00	1,150,000.00	3,450,000.00

Copia

HOCEN CENTRAL DE CUENTAS 07 MAY 2024 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

VALOR BRUTO	3,450,000.00
I.V.A. 19%	0.00
RETENCION EN LA FUENTE	0.00
CUOTA MODERADORA	0.00
TOTAL DESCUENTO	**0.00**
TOTAL NETO	**3,450,000.00**

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

Bio-Molecular Diagnostica NIT. 900.110.259-7
FIRMA Y SELLO DEL VENDEDOR
Cra. 19 A No. 85-11 P3
Tels.: 300 2664 - 300 2915

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

CUFE: 07025a05cfff79328060d237b23a3827cc25352adda09a180deea9f069140e770cb432a3e8ce492ff84572243c0a

Fecha y Hora de Validación: 2024 6 5 08:23:34
Fecha y Hora de Timbrado: 2024-06-05

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

1326252182

¡¡ REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA !!

nubia.ramos

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	7271	05/06/2024	02/05/2024	MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ	CC	79763341	44	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	T861	FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE RIÑON	$ 1.150.000	DR BOTELLO	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	7463652
110011723801	7271	05/06/2024	03/05/2024	EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA	CC	1121931768	28	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	N040	SINDROME NEFRÓTICO: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA	$ 1.150.000	DR BOTELLO	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	7467528
110011723801	7271	05/06/2024	7/05/2024	ELKIN TAVERA BAENA	CC	19333993	65	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	$ 1.150.000	DR JAVIER GALEANO	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	7205412

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

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

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

Bogotá, mayo 16 del 2024

A QUIEN CORRESPONDA

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 mayo 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 abril del 2024, con la planilla de pago Nro 9467016998 aportes en línea, con fecha de pago mayo16 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.

OLGA LUCIA ORTIZ PEÑA
Revisora Fiscal
Designado por Conase Acounting SAS

nubia.ramos

Petición No:	**24B045764**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ**	**Fecha de Ingreso:**	02/05/2024
Documento:	CC 79763341	**Fecha de Salida:**	22/05/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	44 Años 2 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 3 fragmentos filiformes que miden 0.6x0.1cm. Se procesa para estudio de microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electrónica.

DATOS CLINICOS:
Paciente de sexo masculino con 44 años de edad, con historia de trasplante renal de donante vivo relacionado por Nefropatía diabética. Elevación progresiva de azoados y niveles subterapeuticos de tacrolimus.

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 8 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). Hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: 1
Glomérulos con esclerosis segmentaria: Ninguno
Mesangio: No se observa ensanchamiento de la matriz, tampoco hipercelularidad.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: No hay engrosamiento, desdoblamiento ni se ven espículas.
Inflamación glomerular no se observa, no hay glomerulitis.
Necrosis, crescencias, trombos, adhesiones, material hialino o fibrosis periglomerular: No se observan.
Túbulos: No hay atrofia, tampoco se ve tubulitis.
Cilindros, cristales, inclusiones, vacuolas de reabsorción: No se observan.
Intersticio: no hay compromiso inflamatorio.
Fibrosis: No se observa
Vasos: Se reconocen 2 arterias y arteriolas con importante hialinosis de la pared y engrosamiento de la miointima.
Las coloraciones especiales de Pas, Tricromico y Plata (Jones): Resaltan los cambios con material Pas positivo en los nódulos de paredes arteriales.

Estudio de inmunohistoquimica para C4d: Negativo en los capilares peritubulares.

Fecha de impresión: 31/05/2024

Petición No:	**24B045764**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ**	**Fecha de Ingreso:**	02/05/2024
Documento:	CC 79763341	**Fecha de Salida:**	22/05/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	44 Años 2 Me **Genero:** M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON
CIE10:		**Médico:**	NT

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

INFORME ADICIONAL MAYO 22-2024

INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA:
Numero de glomérulos evaluados: 2
IgA: Negativo
IgG: Negativo
IgM: Negativo
C3: Negativo
C4: Negativo
C1q: Negativo
Fibrinógeno: Negativo
Kappa: Negativo
Lambda: Negativo

ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA (ULTRAESTRUCTURA):
El material fijado en glutaraldehido e incluido en plástico y sometido a cortes semifinos y ultrafinos contiene 2 glomérulos evaluables.
MEMBRANAS BASALES CAPILARES:
ESPESOR: 300-400 nm.
Rango normal para edad y sexo del paciente: (350 +/- 50 nm)
CARACTERISTICAS DE LA MEMBRANA BASAL CAPILAR:
Engrosamiento: No se reconoce
Desdoblamiento: No se observa
Depósitos: Ausentes
CELULA EPITELIAL VISCERAL O PODOCITO:
Pérdida de Pedicelos: no se observa.
Transformación Vellosa: Marcada difusa
Hipertrofia: Marcada difusa
Desprendimiento: No se reconoce
CELULA ENDOTELIAL:
Inclusiones Tubuloreticulares: No se observan
Depósitos subendoteliales: No se identifican
MESANGIO:

Fecha de impresión: 31/05/2024

Petición No:	**24B045764**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ**	**Fecha de Ingreso:**	02/05/2024
Documento:	CC 79763341	**Fecha de Salida:**	22/05/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	44 Años 2 Me **Genero:** M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON
CIE10:		**Médico:**	NT

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Ensanchamiento: No se reconoce
Proliferación celular: No se observa
Depósitos: Ausentes
Células Inflamatorias: No se observan
TUBULOINTERSTICIO:
Membranas basales tubulares: El espesor es normal, no hay engrosamiento ni depósitos.
Capilares peritubulares: Son normales
Inclusiones: No se observan

COMENTARIO: los hallazgos en la biopsia evidencian un parénquima de injerto renal sin cambios inflamatorios que sugieran rechazo agudo ni de cronicidad. Se observan alteraciones vasculares que sugiere nefrotoxicidad por anticalcineurinicos. Recomendamos estricta correlacion clínica y seguimiento.

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RIÑON TRASPLANTADO, ESTUDIO DE MICROSCOPIA DE LUZ, INMUNOFLUORESCENCIA Y MICROSCOPIA ELECTRONICA (INFORME ADICIONAL MAYO 22-2024):
- NEGATIVO PARA RECHAZO O CRONICIDAD
- HALLAZGOS QUE FAVORECEN NEFROTOXICIDAD POR ANTICALCINEURINICOS.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO

CO-O

CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de impresión: 31/05/2024

nubia.ramos

Petición No:	**24B046256**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA**	**Fecha de Ingreso:**	03/05/2024
Documento:	CC 1121931768	**Fecha de Salida:**	22/05/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	28 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 2 fragmentos filiformes que miden 0.8x0.1 cm. Se procesa para estudio de microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electrónica.

Datos clínicos:
paciente de sexo masculino con 28 años de edad con cuadro de síndrome nefrótico en estudio sin otros datos clínicos.

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 19 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: No hay engrosamiento, desdoblamiento ni se ven espículas.
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): No muestran cambios adicionales.

INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA:
Numero de glomérulos evaluados: 3
IgA: Negativo
IgG: Negativo

Fecha de impresión: 31/05/2024

Petición No:	**24B046256**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA**	**Fecha de Ingreso:**	03/05/2024
Documento:	CC 1121931768	**Fecha de Salida:**	22/05/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	28 Años 0 Me **Genero:** M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON
CIE10:		**Médico:**	NT

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

IgM: Negativo
C3: Negativo
C4: Negativo
C1q: Negativo
Fibrinógeno: Negativo
Kappa: Negativo
Lambda: Negativo

ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA (ULTRAESTRUCTURA):
El material fijado en glutaraldehido e incluido en plástico y sometido a cortes semifinos y ultrafinos contiene 2 glomérulos evaluables.
MEMBRANAS BASALES CAPILARES:
ESPESOR: 280-350 nm.
Rango normal para edad y sexo del paciente: (350 + / - 50 nm)
CARACTERISTICAS DE LA MEMBRANA BASAL CAPILAR:
Engrosamiento: No se reconoce
Desdoblamiento: No se observa
Depósitos: Ausentes
CELULA EPITELIAL VISCERAL O PODOCITO:
Pérdida de Pedicelos: Presente en el 90% de la superficie capilar evaluada.
Transformación Vellosa: Marcada difusa
Hipertrofia: Marcada difusa
Desprendimiento: No se reconoce
CELULA ENDOTELIAL:
Inclusiones Tubuloreticulares: No se observan
Depósitos subendoteliales: No se identifican
MESANGIO:
Ensanchamiento: No se reconoce
Proliferación celular: No se observa
Depósitos: Ausentes
Células Inflamatorias: No se observan
TUBULOINTERSTICIO:
Membranas basales tubulares: El espesor es normal, no hay engrosamiento ni depósitos.
Capilares peritubulares: Son normales

Fecha de impresión: 31/05/2024

Petición No:	**24B046256**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA**	**Fecha de Ingreso:**	03/05/2024
Documento:	CC 1121931768	**Fecha de Salida:**	22/05/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	28 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 corresponden a un parénquima renal sin alteraciones histopatológicas y sin lesión mediada por complejos inmunes. El estudio ultraestructural evidencian una podocitopatia difusa que favorece Enfermedad de Cambios Mínimos. No observamos hallazgos que sugieran glomeruloesclerosis focal y segmentaria ni cronicidad. Recomendamos correlación clínica y seguimiento.

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ, INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA Y MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA:
- ENFERMEDAD DE CAMBIOS MINIMOS.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO.

CO-O



CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de impresión: 31/05/2024

nubia.ramos

Petición No:	**24B047479**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**ELKIN TAVERA BAENA**	**Fecha de Ingreso:**	07/05/2024
Documento:	CC 19333993	**Fecha de Salida:**	08/05/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	64 Años 9 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 tubo en solucion salina con 1 fragmento filiforme que mide 0.7x0.1 cm. Se procesa para microscopia de luz.

Datos clínicos:
Paciente de sexo masculino con 65 años de edad sin datos clínicos aportados.

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 solamente 6 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). No hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: 1
Glomérulos con esclerosis segmentaria: Ninguno
Mesangio: No se observa ensanchamiento de la matriz, tampoco hipercelularidad.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: No hay engrosamiento, desdoblamiento ni se ven espículas.
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): No muestran cambios adicionales.

COMENTARIO: la biopsia evaluada no se considera optima para diagnostico conclusivo dada la escasa cantidad de glomérulos representados que impidió realizar estudios de inmunofluorescencia y ultraestructura. Los únicos glomerulos evaluables en la microscopia de luz no muestran alteraciones histológicas llamativas. Recomendamos sin embargo estricta correlacion clínica dada las limitaciones descritas. Es de resaltar la importancia de los datos clínicos para una adecuada correlación

Fecha de impresión: 22/05/2024

Petición No:	**24B047479**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**ELKIN TAVERA BAENA**	**Fecha de Ingreso:**	07/05/2024
Documento:	CC 19333993	**Fecha de Salida:**	08/05/2024
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	64 Años 9 Me **Genero:** M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON
CIE10:		**Médico:**	NT

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

histopatológica.

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ (INFORME DEFINITIVO) - VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO.

CO-O



CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de Impresión: 22/05/2024

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2405000007
Fecha de Impresión
2024/05/01 10:06:11a.m.

Paciente : CC 79763341 MAURICIO ANDRES CARRILLO ALV **No. Historia :** 79763341 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/05/01 **Edad :** 44 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación 1- URG ADULT - EXT 19 **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	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	T861	FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE R?ON
Datos Clinicos de Importancia	------	

Bx: Renal

ORDENADO

------ HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO **Firma:**

Edgar Hernández Botello
Médico Internista - Nefrólogo
RM: 79524667

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

MAURICIO ANDRES CARRILLO ALV
H.C:CC 79763341 M
Fecha Ingreso:02/05/2024
24B045764
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO LABORATORIO
HOSPITAL CENTRAL

NÚMERO 2405000590

Fecha de Impresión 2024/05/01 10:07:02a.m.

Paciente : CC 79763341 MAURICIO ANDRES CARRILLO ALV **No. Historia :** 79763341 PF00

Tipo de Plan : EPS

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

Fecha de Evolución : 2024/05/01 10:03:03a.m. **Edad :** 44 A?os **Sexo :** Masculino

UbicaciónNo. 1- URG ADULT - EXT 19 **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
902040B	**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	NO	NORMAL
902045B	**TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	NO	NORMAL

Datos Clínicos de Importancia

Diagnóstico: 7861 FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE RI?ON

ORDENADO POR

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO

Edgar Hernández Botello
Médico Internista - Nefrólogo
R.M. 79763667

Firma:

c:\ips\Reportes\AInRP001.rpt

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7463652	Fecha y Hora de Elaboración	5/2/2024 7:35:59 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	Identificación Prestador	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	Teléfono	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ	Identificación Paciente	CC 79763341
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 11 A 72 A 56	Teléfono	18238987
Fecha de Nacimiento	8/28/1979		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898107 ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1
Número de Solicitud Origen	24050000007
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/01
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización
Observaciones	Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7463643	**Fecha y Hora de Elaboración**	5/2/2024 7:34:34 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ	**Identificación Paciente**	CC 79763341
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 11 A 72 A 56	**Teléfono**	18238987
Fecha de Nacimiento	8/28/1979		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000007	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/01	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7463647	**Fecha y Hora de Elaboración**	5/2/2024 7:35:33 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ	**Identificación Paciente**	CC 79763341
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 11 A 72 A 56	**Teléfono**	18238987
Fecha de Nacimiento	8/28/1979		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000007	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/01	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7463645	**Fecha y Hora de Elaboración**	5/2/2024 7:35:08 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ	**Identificación Paciente**	CC 79763341
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 11 A 72 A 56	**Teléfono**	18238987
Fecha de Nacimiento	8/28/1979		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000007	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/01	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7463631	**Fecha y Hora de Elaboración**	5/2/2024 7:33:00 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ	**Identificación Paciente**	CC 79763341
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 11 A 72 A 56	**Teléfono**	18238987
Fecha de Nacimiento	8/28/1979		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000007	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/01	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOST.
HOSPITAL CENTRAL

MAURICIO ANDRES CARRILLO ALV
H.C:CC 79763341 M
Fecha Ingreso:02/05/2024
24B045764
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

Todo

Preliminar
BX Renal

HISTORIA CLINICA NRO. CC 79763341

ESTUDIO:	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
NOMBRE:	MAURICIO ANDRES CARRILLO ALVAREZ		
DOCUMENTO:	CC 79763341	**EDAD:**	44 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2024-05-02	**PROCEDENCIA:**	HOSPITALIZACION
FECHA NACIMIENTO:	1979-08-28	**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 valoración ecográfica de riñón transplantado localizado en fosa iliaca derecha. Presenta adecuada ecogenicidad sin pérdida de la relación corticomedular.

Previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia local y con guía ecográfica se realiza biopsia con aguja TRUCUT 18 Fr del polo inferior del riñón transplantado obteniendo 3 cilindros que se envía en frasco con solución salina para estudio de patología.

Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

Se deja paciente en observación para revaloración ecográfica.

Se recomienda reposo por 2 días y restricción de actividad física de contacto durante una semana..

Se dan explicaciones y señales de alarma.

SR 1 frasco SJN 3 Fx $\bar{X}$ 0,1 * 0,6 cm

SPT ML IFD ME

Informe firmado electrónicamente por:
GIMENA ALEXANDRA RAMIREZ FONSECA
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 46673204
Fecha y hora de firma: 02-05-2024 09:12

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

LABORATORIO CLINICO

No.FORMULARIO
2405000386

FECHA
2024/05/01 12:44

HOSPITAL CENTRAL

NOMBRE DEL PACIENTE	CARRILLO ALVAREZ MAURICIO ANDRES	H.C. Nro.	CC79763341
TELEFONO	18238987	FECHA NACIMIENTO:	1979/08/28
CENTRO DE ATENCION	-	EDAD	44 ANO(S)
MEDICO SOLICITANTE		SEXO	MASCULINO
AMBITO REALIZACION		HORA DE RECEPCION	-
UNIDAD REMITENTE	HOSPITAL CENTRAL	CAMA	-

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REF.
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA			
	27,20	SEGUNDOS	
CONTROL DEL DIA PTT	26,7	SEGUNDOS	
METODO: Coagulometria			
ASPECTO	.		
OBSERVACIONES			
VALIDADO POR	DIANA CAROLINA GOMEZ TP:1093790810		
TIEMPO DE PROTOMBINA			
	11,50	SEGUNDOS	
CONTROL DEL DIA PARA PT:	10,7	SEGUNDOS	
INR	1,08		
Metodo: coagulometria			
ASPECTO:	.		
OBSERVACIONES:			
VALIDADO POR:	DIANA CAROLINA GOMEZ TP:1093790810		
HEMOGRAMA TIPO IV			
	CITOMETRIA DE FLUJO + IMPEDANCIA, RADIO Y RECUENTO OPTICO		
WBC	8,80	CEL x 10^3/ml	*[4400 - 11300]
RBC	6,12	CEL x 10^6/ml	*[4.5 - 5.9]
HGB	15,90	g/dl	*[14.0 - 17.5]

NOMBRE DEL PACIENTE	CARRILLO ALVAREZ MAURICIO ANDRES
NOMBRE PRESTADOR	PARRA FUENTES FABIAN ADOLFO
FECHA DE ENTREGA	2024/05/01
CENTRO DE ATENCION	*HOSPITAL CENTRAL*

nubia.ramos

HTO	49,60	%	[40 - 52]
MCV	81,00	fl	[80 - 96]
MCH	26,00	pg	*[28 - 33]
MCHC	32,10	g/dl	*[33 - 36]
PLT	235,00	CEL x 10^3/ml	[139 - 403]
RDW-SD	38,70	fl	*[35,1 - 43,9]
RDW-CV	13,40	%	*[11,6 - 14,4]
MPV	11,30	fl	*[9,4 - 12,3]
NRBC	0,00	CEL x 10^3/ml	[0.0 - 0.012]
NRBC %	0,00	%	[0 - 0,2]
NEUT #	4,54	CEL x 10^3/ml	[1,78 - 5,38]
LYMPH #	3,22	CEL x 10^3/ml	[1,32 - 3,57]
MONO #	0,68	CEL x 10^3/ml	[0,04 - 0,54]
EO #	0,26	CEL x 10^3/ml	[0,01 - 0,08]
BASO #	0,03	CEL x 10^3/ml	*[34,0 - 67,9]
NEUT %	51,60	%	[50 - 70]
LYMPH %	36,60	%	[25 - 40]
MONO %	7,70	%	[2 - 8]
EO %	3,00	%	[2 - 4]
BASO %	0,30	%	[0 - 1]
IG #	0,07	CEL x 10^3/ml	[0 - 0,0655]
IG %	0,80	%	*[3 - 5]

VALIDADO POR HEMOGRAMA **DIANA CAROLINA GOMEZ TP:1093790810**

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

LABORATORIO CLINICO

No.FORMULARIO
2405000261

FECHA
2024/05/01 10:14

HOSPITAL CENTRAL

NOMBRE DEL PACIENTE	CARRILLO ALVAREZ MAURICIO ANDRES	H.C. Nro.	CC79763341
TELEFONO	18238987	FECHA NACIMIENTO:	1979/08/28
CENTRO DE ATENCION	-	EDAD 44	ANO(S)
MEDICO SOLICITANTE		SEXO MASCULINO	
AMBITO REALIZACION		HORA DE RECEPCION	-
UNIDAD REMITENTE	NO DEFINIDO	CAMA -	

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REF.
HEMOGRAMA TIPO IV			
CITOMETRIA DE FLUJO + IMPEDANCIA, RADIO Y RECUENTO OPTICO			
WBC	7,42	CEL x 10^3/ml	*[4400 - 11300]
RBC	6,12	CEL x 10^6/ml	*[4.5 - 5.9]
HGB	16,00	g/dl	*[14.0 - 17.5]
HTO	49,30	%	[40 - 52]
MCV	80,60	fl	[80 - 96]
MCH	26,10	pg	*[28 - 33]
MCHC	32,50	g/dl	*[33 - 36]
PLT #	245,00	CEL x 10^3/ml	[139 - 403]
RDW-SD	38,10	fl	*[35,1 - 43,9]
RDW-CV	13,30	%	*[11,6 - 14,4]
MPV	11,70	fl	*[9,4 - 12,3]
NRBC	0,00	CEL x 10^3/ml	[0.0 - 0.012]
NRBC %	0,00	%	[0 - 0,2]
NEUT #	4,42	CEL x 10^3/ml	[1,78 - 5,38]
LYMPH #	2,15	CEL x 10^3/ml	[1,32 - 3,57]
MONO #	0,55	CEL x 10^3/ml	[0,04 - 0,54]
EO #	0,20	CEL x 10^3/ml	[0,01 - 0,08]
BASO #	0,03	CEL x 10^3/ml	*[34,0 - 67,9]

NOMBRE DEL PACIENTE	CARRILLO ALVAREZ MAURICIO ANDRES
NOMBRE PRESTADOR	LEMUS ORDOÑEZ ANGIEE NATHALIA
FECHA DE ENTREGA	2024/05/01
CENTRO DE ATENCION	*HOSPITAL CENTRAL*

NEUT %	59,60	%	[50 - 70]
LYMPH %	29,00	%	[25 - 40]
MONO %	7,40	%	[2 - 8]
EO %	2,70	%	[2 - 4]
BASO %	0,40	%	[0 - 1]
IG #	0,07	CEL x 10^3/ml	[0 - 0,0655]
IG %	0,90	%	*[3 - 5]

VALIDADO POR HEMOGRAMA **DIANA CAROLINA GOMEZ TP:1093790810**

UROANALISIS

-Fotometria de reflectancia

COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIMPIDO	
DENSIDAD	1,025	
PH	5,5	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	CEL/uL
NITRITOS	NEGATIVO	mG/dl
PROTEINAS	NEGATIVO	mG/dl
GLUCOSA	500	mG/dl
CETONAS	NEGATIVO	mG/dl
UROBIINOGENO	NORMAL	mG/dl
BILIRUBINAS	NEGATIVO	mG/dl
ERITROCITOS	NEGATIVO	mG/dl

Microscopia Automatizada

BACTERIAS	ESCASAS		
MOCO	ESCASO		
GLOBULOS BLANCOS	0-2	CEL/uL	*Normal 0-7/uL Particulas>7/uL*
GLOBULOS ROJOS	0-2	CEL/uL	*Normal 0-2/uLParticulas>2/uL*
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	0-2	CEL/uL	
CELULAS EPITELIALES NO ESCAMOSAS	0-2	CEL/uL	

NOMBRE DEL PACIENTE **CARRILLO ALVAREZ MAURICIO ANDRES**
NOMBRE PRESTADOR **LEMUS ORDOÑEZ ANGIEE NATHALIA**
FECHA DE ENTREGA **2024/05/01**
CENTRO DE ATENCION ***HOSPITAL CENTRAL***


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.763.341
CARRILLO ALVAREZ
APELLIDOS
MAURICIO ANDRES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1979
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
30-ENE-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00133484-M-0079763341-20081204
0007505676A 1
9923892750

GS-2024-058097-DISAN

1

HOSPITAL CENTRAL

SOLICITUD ESTUDIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

HISTORIA No: 7976334

FECHA: 01/05/24 CARGÓ: TELEFONO:

NOMBRE: MAURICIO ANDRES CORREA EDAD: 44

SERVICIO: NEFROLOGIA CAMA No: CONSULTORIO No:

EXAMEN SOLICITADO: BIOPSIA RENAL GUIADA X ECOGRAFIA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: ID: TxRx DVR

DIAGNOSTICO CLINICO:

CITADO PARA EL HORA:

Ecografista: Botello
Medico Internista - Nefrólogo
RM. 75756867

Dr. (SELLO)

Forma 021 - IMA - 0495

HOSPITAL CENTRAL

SOLICITUD ESTUDIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

HISTORIA No:

FECHA: CARGO: TELEFONO:

NOMBRE: EDAD:

SERVICIO: CAMA No: CONSULTORIO No:

EXAMEN SOLICITADO:

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

DIAGNOSTICO CLINICO:

CITADO PARA EL HORA:

Dr. (SELLO)

1326252182

Forma 021 - IMA - 0495

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

Fecha: 01/05/24

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 79763341 TIPO DE DOCUMENTO CC

NOMBRES Y APELLIDOS: MAURICIO ANDRES CORDERO

FECHA DE NACIMIENTO: 44 AÑOS:

DIRECCION: HOGAR TELEFONO: HOGAR

DEPARTAMENTO: CUN 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 RENAL GUIADA X ECOGRAFIA
JUSTIFICACION YDIAGNOSTICO:	

TxRx DVR

PROFESIONAL QUE SOLICITA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: REGISTRO MEDICO:

NOMBRE:

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

Edgar Hernández Estelio
Médico Internista - Nefrólogo
RM: 79-2661

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: REGISTRO MEDICO:

NOMBRE:

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

Edgar Hernández Estelio
Médico Internista - Nefrólogo
RM: 79-2661

1326252182

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Fecha: 01/05/24

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 79763341 TIPO DE DOCUMENTO CC

NOMBRES Y APELLIDOS: MAURICIO ANDRES CORREA

FECHA DE NACIMIENTO: 44 AÑOS: 44

DIRECCION: HOGU TELEFONO: HOGU

DEPARTAMENTO: Cund MUNICIPIO: BOSA

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:	
881332B	ECOGRAFIA RGA Y DE VIAS URINARIO DE INJERTO PODO BOPSIC RGUR

JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO:

TxRx OVR

PROFESIONAL QUE SOLICITA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: REGISTRO MEDICO:

NOMBRE:

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

Edgar Hernández Botello
Médico Internista - Nefrólogo
R.M. 79763341

Edgar Hernández Botello
Médico Internista - Nefrólogo
R.M. 79763341

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: REGISTRO MEDICO:

NOMBRE:

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

Edgar Hernández Botello
Médico Internista - Nefrólogo
R.M. 79763341

1326252182

NEFROLOGIA HOCEN
MAURICIO ANDRES CARRILLO
CC 79763341
EDAD 44 AÑOS
DX:
1. ERC + LRA ? SOBRE INJERTO RENAL — RECHAZO DEL VS NEFROPATIA CRONICA DE INJERTO
2. TRASPLANTE RENAL DONANTE VIVO RELACIONADO (06/01/2015)
3. FISTULA URINARIA TEMPRANA (13/01/2015)
4. IRC TERMINAL EN TRR: HD A PARTIR DEL 01/08/13.
5. TOXICIDAD POR INC ? (NO SE DISOPNE DE BIOPSIA DEL INJERTO)
6. DM TIPO 2
7. HIPERCALCEMIA.
GLOMERULOPATIA CRONICA PRIMARIA
SD NEFROTICO - NEFRITICO
8. HTA SECUNDARIA CONTROLADA
9. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA

ANTECEDNETE DE INGRESO A CLINICA DE MARLY EL 6 DE FEBRERO DE 2015 DVR (TIA) INSQUEMIA FRIA DE UNA HORA, ISQUEMNIA CALIENTE DE 35 MINUTOS, DURACION DE CIRUGIA DE 3 HORAS, PACIENTE CURSA CON BUENOS VOLUMENES URINARIOS PERO CON UNA PRODUCCION ALTA POR EL DREN PERITONEAL. PRIMER DIA CON DIURESIS DE 9925 Y PRODUCCION DEL DREN DE 1600CC CON UNA CREATININA QUE COMIENZA A DESCENDER DE SDE 7.12MG/DL CON EVOLUCION SATIFACTORIA AL SEGUNDO DIA CON DIURESIS 2600CC DREN 300CC, RENOGRAMA DESCARTA FISTULA URINAIA ENERO 17 DE4 2015 MANEO QUIRURGICO DE FISTULA URINARIA CON CR 2.67 BUN 68 ENERO 13 CIRUGIA CON RECONSTRUCCION DE VIA URINARIA CON URETERONEOCISTOSTOMIA TIPO LICH CLASICO CON CATETER DOBLE J PROEDCIMEINTO REFERIDO SIN COMPLICACIONES. CON ADECUADO MANEJO DE DOLOR Y DESCENSO PROGREIVO DE CREATININA HASTA 1.5MG/DL

05/02/2024
CA 10.6 CL 106 K 5.4 NA 140
PO GLUCOSURIA 500 MGS/DL
PSA 1.25
AC UR 7.84 GLIC 127
PO GLUCOSURIA 500 MGS/DL
PSA 1.25
SCR 1.61

26/02/2024
HB 15.7 HTO 50.4%
PTH 41 VIT D 26.6
CA 11 P 3.9 K 5.6 NA 137
PROTEINURIA 165 MGS/24 HRS VOL 2200 ML
HBA1C 7.8%

24/04/2024
HB 15.7 HTO 48%
CA 10.6 P 4.4 NA 136 CL 102
BUN 39.43 K 5.1
SCR 1.64
NIVELES DE TACROLIMUS 3.1

PACIENTE ERC T EN MANEJO CON TXRX DVR EN 2015 CON ANTECEDENTES DE COMPLICAICON DE VIA URINARIA X FISTULA URINARIA TEMPRANA + TOXIOCIDAD POR CNI, CON MULTIPLES FACTORES DE RIESGO CV, EN MANEJO CON MMS + TACRO QUIEN MANTENIA UNA EVOLUCION ESTACIOAIRA EN SUS NIVELES DE AZOADFOS ENTRE 1.3 A 1.5, QUIEN HA PRESENTADO AUMENTOMDE AZOADOS DE MANERA PROGRSIVA Y LENTA CON NIVELES SUBTERAPUTICOS DE TACROLIMUS POR LO QUE ANTE LA PERSISRTENCIA DE ELEVACIOND E CREATININA SE DECIDEE HOSPITALIZAR PARA REALIZACION DE BIOPSIA RENAL DEL INJERTO RENAL CONTORL DE AZOADOS Y ECO DEL INJERTO RENAL

PLAN
SS BIOPSIA RENAL GUAIDA POR ECOGRAFIA DE INJERTO RENAL

Edgar Hernandez Botello
Médico Internista - Nefrólogo
R.M. 7975264-7

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2405000071
Fecha de Impresión
2024/05/02 10:19:26a.m.

Paciente : CC 1121931768 EDGAR ANDRES CHAPARRO MANC **No. Historia :** 1121931768 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/05/02 **Edad :** 28 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 423 **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	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N040	SINDROME NEFROTICO: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA

Datos Clinicos de Importancia ------

ORDENADO

------

c:\ips EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA
H.C:CC 1121931768 M
Fecha Ingreso:03/05/2024
24B046256
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

BOTELLO EDGAR LEONARDO

Firma:

Edgar Leonardo Botello Internista - Nefrólogo Reg. 79...

BX: Renal

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405000071
Fecha de Impresión 2024/05/02 10:19:26a.m.

Paciente : CC 1121931768 EDGAR ANDRES CHAPARRO MANC **No. Historia :** 1121931768 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2024/05/02 **Edad :** 28 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 423 **Ámbito :** Hospitalario

Datos Relevantes de Laboratorio	SD NEFROTICO
Hallazgos Operatorios	SD NEFROTICO
Procedimiento Realizado	BIOPSIA RENAL
Sitio Toma Muestra	RIÑON
Tejido Enviado	RIÑON
Observaciones	SD NEFROTICO

Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0

Solución --------

Muestra: Fecha 05/02/2024 **Hora** 00:00

ORDENADO

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO **Firma:**

Médico Patólogo - Neurólogo

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

mero de Autorización	7467528	**Fecha y Hora de Elaboración**	5/2/2024 12:07:06 PM

nformación del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

nformación del Paciente

Nombre	EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA	**Identificación Paciente**	CC 1121931768
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 27 A	**Teléfono**	32248251
Fecha de Nacimiento	2/18/1996		

ervicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000071	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/02	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización	
Observaciones	Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Re Médico	79553073
Di	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 7467519 **Fecha y Hora de Elaboración** 5/2/2024 12:06:40 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA	**Identificación Paciente**	CC 1121931768
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 27 A	**Teléfono**	32248251
Fecha de Nacimiento	2/18/1996		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000071	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/02	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización	
Observaciones	Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

nubia.ramos

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

mero de Autorización	7467514	**Fecha y Hora de Elaboración**	5/2/2024 12:06:11 PM

nformación del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

nformación del Paciente

Nombre	EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA	**Identificación Paciente**	CC 1121931768
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 27 A	**Teléfono**	32248251
Fecha de Nacimiento	2/18/1996		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000071	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/02	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización	
Observaciones	Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
R[illegible] Médico	79553073
C[illegible]	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

nubia.ramos

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

mero de Autorización	7467505	Fecha y Hora de Elaboración	5/2/2024 12:05:14 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	Identificación Prestador	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	Teléfono	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA	Identificación Paciente	CC 1121931768
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 27 A	Teléfono	32248251
Fecha de Nacimiento	2/18/1996		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000071	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/02	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización	
Observaciones	Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.	

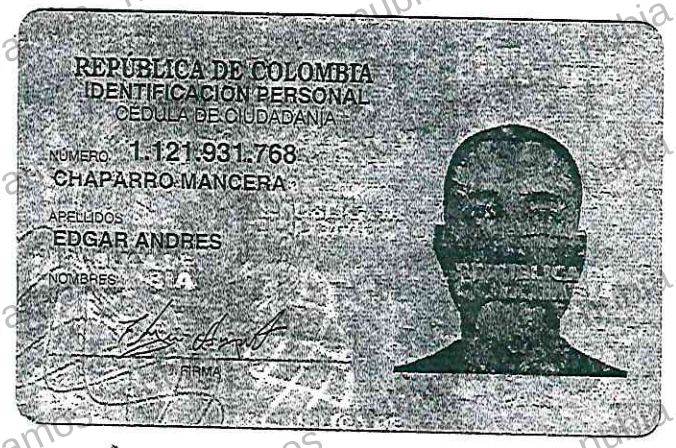
Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

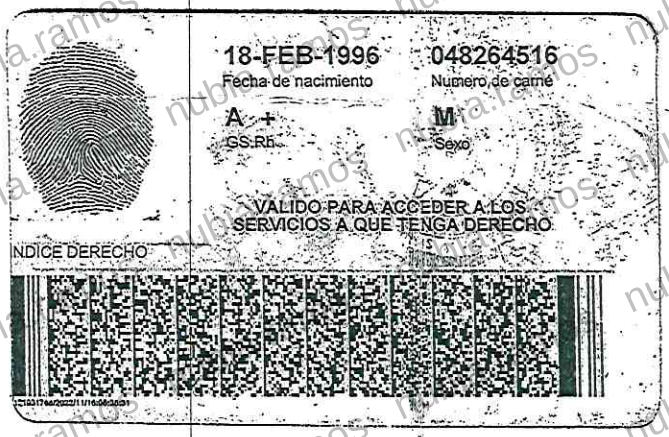
Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

1326252182


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CC 1121931768
Documento de Identificación
CHAPARRO MANCERA
Apellidos
EDGAR ANDRES
Nombres
18-FEB-1996
Fecha de Nacimiento
PATRULLERO
Grado


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.121.931.768
CHAPARRO MANCERA
APELLIDOS
EDGAR ANDRES
NOMBRES
FIRMA


18-FEB-1996
Fecha de nacimiento
048264516
Numero de carné
A +
G.S.RH
M
Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO
INDICE DERECHO


FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1996
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
21-FEB-2014 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-5200100-01329078-M-1121931768-20221117 0090410878A 1 9921065294

EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA
H.C:CC 1121931768 M
Fecha Ingreso:03/05/2024
24B046256
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL CENTRAL

Bx: Renal

HISTORIA CLINICA NRO. CC 1121931768

ESTUDIO:	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
NOMBRE:	EDGAR ANDRES CHAPARRO MANCERA		
DOCUMENTO:	CC 1121931768	**EDAD:**	28 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2024-05-03	**PROCEDENCIA:**	HOSPITALIZACION
FECHA NACIMIENTO:	1996-02-18	**SEDE:**	POLICIA ECO - RX

HC

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

SJV-SCM.

Se realiza valoracion ecografica del rinon izquierdo el cual es de forma y tamaño normales, sin alteraciones en su ecogenicidad.

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 3 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 física de contacto durante una semana .

Se dan explicaciones y senales de alarma.

SR 1 Frasco SSN 2FX 0,1* 0,8 cr
SPT ML IFD ME

Informe firmado electrónicamente por:
GIMENA ALEXANDRA RAMIREZ FONSECA
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 46673204
Fecha y hora de firma: 03-05-2024 09:32

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2405000356
Fecha de Impresión
2024/05/06 10:28:51a.m.

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA **No. Historia :** 19333993 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/05/06 **Edad :** 65 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B **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
NO	898106B	**ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

13X: Renal

ORDENADO
79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS

Dr. Javier Galeano
Nefrología
Medicina Interna
R.M. 79789 471

Firma:

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

ELKIN TAVERA BAENA
H.C:CC 19333993 M
Fecha Ingreso:07/05/2024
24B047479
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405000356
Fecha de Impresión 2024/05/06 10:28:52a.m.

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA **No. Historia :** 19333993 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2024/05/06 **Edad :** 65 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B **Ámbito :** Hospitalario

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL
Datos Clinicos de Importancia	-------	
Datos Relevantes de Laboratorio		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA
Hallazgos Operatorios		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA
Procedimiento Realizado		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA
Sitio Toma Muestra		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA
Tejido Enviado		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

ORDENADO
79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS **Firma:**
c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405000356
Fecha de Impresión 2024/05/06 10:28:51a.m.

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA **No. Historia :** 19333993 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2024/05/06 **Edad :** 65 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B **Ámbito :** Hospitalario

Observaciones BIOPSIA RENAL
ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0

Solución ------

Muestra: Fecha 05/06/2024 **Hora** 00:00

ORDENADO

79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS **Firma:**

Javier Galeano
Nefrologo
Medicina Interna
R.M. 79.789.171

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

ELKIN TAVERA BAENA
H.C:CC 19333993 M
Fecha Ingreso:07/05/2024
24B047479
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

Todo

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL CENTRAL

Bx. Renal

HISTORIA CLINICA NRO. CC 19333993

ESTUDIO:	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
NOMBRE:	ELKIN TAVERA BAENA		
DOCUMENTO:	CC 19333993	**EDAD:**	65 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2024-05-07	**PROCEDENCIA:**	HOSPITALIZACION
FECHA NACIMIENTO:	1958-12-07	**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

Estudio muy limitado por abundante panículo adiposo y edema del paciente.

Se realiza valoracion ecografica del rinon izquierdo el cual es de forma y tamaño normales. Presenta aumento leve en la ecogenicidad del parénquima como signo de nefropatía. No hay pérdida de la diferenciación corticomedular.

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 1 cilindro que se envía en frasco con solucion salina para estudio de patologia.

Debido a la limitación técnica no se realizan más punciones. Se verifica muestra en patología que confirma presencia de 7 glomérulos.

Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

Se deja paciente en observación para revaloracion ecografica.

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

Se dan explicaciones y senales de alarma.

No "H.C."

SR 1 frasco SSN 0,7 * 0,2 cm

SPT ML (No ME) (No FD)

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405000628

Fecha de Impresión 2024/05/06 10:25:46a.r

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA **No. Historia :** 19333993 PF00

Tipo de Plan : EPS

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

Fecha de Evolución : 2024/05/06 10:16:22a.m. **Edad :** 65 A?os **Sexo :** Masculino

Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Código	Procedimiento	Cantidad	Lado	Via	Catastrófico	Prioridad
552603B	**BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	1	NO APLICA	SIN INFORMACION	NO	NORMAL

Fecha Cirugia : 2024/05/07 **Hora :** 08:00 **Reintervención** NO

Ambito HOSPITALARIO **Junta Quirúrgica**

Tipo de Solicitud ELECTIVA **Tipo de Anestesia** LOCAL PURA

LUGAR DE REALIZACION

Tipo de Sala SALA DE PROCEDIMIENTOS **Centro Medico** HOSPITAL CENTRAL

Observaciones

ORDENADO POR

79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS **Firma:**

Dr. Javier Galeano
Nefrología
Medicina Interna
R.M. 79.789.471

c:\ips\Reportes\QrfRP002.rpt

Pago debe ser menor Reporte rayen
Muestra insuficiente
22 folios (11 dobles con)

1326252182

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2405005600
Fecha de Impresión
2024/05/06 10:23:02a.m.

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA **No. Historia :** 19333993 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/05/06 **Edad :** 65 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B **Ámbito :** Hospitalario
Observaciones ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

ORDENADO
79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS **Firma:**
c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

Dr. Javier Galeano
Nefrología
Medicina Interna
R.M. 79.789.471

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 7487424 Fecha y Hora de Elaboración 5/6/2024 11:52:40 AM

Información del Prestador

Nombre	RIMAB SAS	Identificación Prestador	900559859
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	Cra. 59 #26-21	Teléfono	5804401

Información del Paciente

Nombre	ELKIN TAVERA BAENA		
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Identificación Paciente	CC 19333993
Dirección	CARRERA 68 I NO. 43C-40 SUR	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Nacimiento	12/7/1958	Teléfono	7133784

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000628	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/06	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización	
Observaciones		

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201562-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA

Re Médico ANGIO: *ARTEOGRAFIAS *IMPLANTES *EXPLANTES RIMAB: *RAYOS X *ECOGRAFIAS *RESONANCIAS *TOMOGRAFIAS USUARIO: -DAVID SAMIR -

Cargo REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días, Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

CARLANCR

1326252182

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405005600
Fecha de Impresión 2024/05/06 10:23:02a.m.

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA
No. Historia : 19333993 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Tipo Vinculación : COTIZANTE
Categoría : A
Fecha de Evolución : 2024/05/06
Edad : 65 A?os
Sexo : Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B
Ámbito : Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	881332B	**ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Datos Clinicos de Importancia ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas

ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

Estudio de: (Parte del Cuerpo) ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

Estudio de: (Parte del Cuerpo)

Requiere Equipo Portatil NO **Requiere Ecografo Portatil** NO **Requiere Intensificador/Fluoroscopio** NO

Antecedentes ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

ORDENADO

79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS **Firma:**

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 7487397 Fecha y Hora de Elaboración 5/6/2024 11:31:30 AM

Información del Prestador

Nombre	RIMAB SAS	Identificación Prestador	900559859
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	Cra. 59 #26-21	Teléfono	5804401

Información del Paciente

Nombre	ELKIN TAVERA BAENA		
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Identificación Paciente	CC 19333993
Dirección	CARRERA 68 I NO. 43C-40 SUR	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Nacimiento	12/7/1958	Teléfono	7133784

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405005600	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/06	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización	
Observaciones	Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201562-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	ANGIO: *ARTEOGRAFIAS *IMPLANTES *EXPLANTES RIMAB: *RAYOS X *ECOGRAFIAS *RESONANCIAS *TOMOGRAFIAS USUARIO: -DAVID SAMIR -
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

CARLANCR

1326252182

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405000356
Fecha de Impresión 2024/05/06 10:28:51a.m.

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA **No. Historia :** 19333993 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2024/05/06 **Edad :** 65 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B **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
NO	898106B	**ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

ORDENADO

79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS

Dr. Javier Galeano Nefrología Medicina Interna R.M. 79789471

Firma:

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405000356
Fecha de Impresión 2024/05/06 10:28:52a.m.

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA **No. Historia :** 19333993 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2024/05/06 **Edad :** 65 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B **Ámbito :** Hospitalario

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL
Datos Clinicos de Importancia	------	
Datos Relevantes de Laboratorio		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA
Haliazgos Operatorios		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA
Procedimiento Realizado		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA
Sitio Toma Muestra		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA
Tejido Enviado		BIOPSIA RENAL ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

ORDENADO

79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS **Firma:**

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden 2405000356
Fecha de Impresión 2024/05/06 10:28:51a.m.

Paciente : CC 19333993 ELKIN TAVERA BAENA **No. Historia :** 19333993 PF00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2024/05/06 **Edad :** 65 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación PISO 4 HOCEN - 415 B **Ámbito :** Hospitalario

Observaciones BIOPSIA RENAL
ERC ESTAGIO G4A3 NEFROPATIA POR IGA

Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0

Solución --------

Muestra: Fecha 05/06/2024 **Hora** 00:00

ORDENADO

79789471 GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS **Firma:**

Javier Galeano
Nefrología
Medicina Interna
R.M. 79.789.471

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7487709	Fecha y Hora de Elaboración	5/6/2024 11:47:35 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	Identificación Prestador	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	Teléfono	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	ELKIN TAVERA BAENA	Identificación Paciente	CC	19333993
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.	
Dirección	CARRERA 68 I NO. 43C-40 SUR	Teléfono	7133784	
Fecha de Nacimiento	12/7/1958			

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000356	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/06	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización	
Observaciones	Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7487695	**Fecha y Hora de Elaboración**	5/6/2024 11:47:02 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	ELKIN TAVERA BAENA	**Identificación Paciente**	CC 19333993
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CARRERA 68 I NO. 43C-40 SUR	**Teléfono**	7133784
Fecha de Nacimiento	12/7/1958		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000356	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/06	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7487678	Fecha y Hora de Elaboración	5/6/2024 11:46:32 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	Identificación Prestador	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	Teléfono	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	ELKIN TAVERA BAENA	Identificación Paciente	CC	19333993
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.	
Dirección	CARRERA 68 I NO. 43C-40 SUR	Teléfono	7133784	
Fecha de Nacimiento	12/7/1958			

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000356	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/06	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

ero de Autorización	7487670	Fecha y Hora de Elaboración	5/6/2024 11:46:00 AM

formación del Prestador

ombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	Identificación Prestador	900110259
epartamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
irección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	Teléfono	3002664, 3002915

formación del Paciente

ombre	ELKIN TAVERA BAENA	Identificación Paciente	CC 19333993
epartamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
irección	CARRERA 68 I NO. 43C-40 SUR	Teléfono	7133784
cha de Nacimiento	12/7/1958		

rvicio(s) Autorizado(s)

escripción	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA
antidad Autorizada	1	
úmero de Solicitud Origen	2405000356	
cha de Solicitud Origen	2024/05/06	
bicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
bservaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.

tos Funcionario que Autoriza el Servicio

ombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
egistro Médico	79553073
argo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización	7487648	Fecha y Hora de Elaboración	5/6/2024 11:44:55 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	Identificación Prestador	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	Teléfono	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	ELKIN TAVERA BAENA	Identificación Paciente	CC 19333993
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CARRERA 68 I NO. 43C-40 SUR	Teléfono	7133784
Fecha de Nacimiento	12/7/1958		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2405000356	
Fecha de Solicitud Origen	2024/05/06	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Hospitalización	
Observaciones	Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-201585-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JUAN CARLOS CASAS BAUTISTA
Registro Médico	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

GS-2024-058097-DISAN

1326252182

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

LABORATORIO CLINICO

NO.FORMULARIO
2405008192

FECHA
2024/05/06 03:33

HOSPITAL CENTRAL

NOMBRE DEL PACIENTE	TAVERA BAENA ELKIN	H.C. Nro.	CC19333993
TELEFONO	7133784	FECHA NACIMIENTO:	1958/12/07
CENTRO DE ATENCION	-	EDAD 65	ANO(S)
MEDICO SOLICITANTE		SEXO	MASCULINO
AMBITO REALIZACION		HORA DE RECEPCION	-
UNIDAD REMITENTE	NO DEFINIDO	CAMA	-

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REF.
HEMOGRAMA TIPO IV			
CITOMETRIA DE FLUJO + IMPEDANCIA, RADIO Y RECUENTO OPTICO			
WBC	3,29	CEL x 10^3/ml	*[4400 - 11300]
RBC	4,27	CEL x 10^6/ml	*[4.5 - 5.9]
HGB	13,30	g/dl	*[14.0 - 17.5]
HTO	39,50	%	*[40 - 52]
MCV	92,50	fl	[80 - 96]
MCH	31,10	pg	[28 - 33]
MCHC	33,70	g/dl	[33 - 36]
PLT	148,00	CEL x 10^3/ml	*[150 - 362]
RDW-SD	47,80	fl	*[35,1 - 43,9]
RDW-CV	14,20	%	*[11,6 - 14,4]
MPV	11,90	fl	*[9,4 - 12,3]
NRBC	0,00	CEL x 10^3/ml	[0.0 - 0.012]
NRBC %	0,00	%	[0 - 0,2]
NEUT #	1,54	CEL x 10^3/ml	*[1,78 - 5,38]
LYMPH #	0,98	CEL x 10^3/ml	*[1,32 - 3,57]
MONO #	0,49	CEL x 10^3/ml	[0,04 - 0,54]
EO #	0,22	CEL x 10^3/ml	[0,01 - 0,08]
BASO #	0,05	CEL x 10^3/ml	*[34,0 - 67,9]

NOMBRE DEL PACIENTE	TAVERA BAENA ELKIN
NOMBRE PRESTADOR	GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS
FECHA DE ENTREGA	2024/05/06
CENTRO DE ATENCION	*HOSPITAL CENTRAL*

1326252182

NEUT %	46,80	%	*[50 - 70]
LYMPH %	29,80	%	[25 - 40]
MONO %	14,90	%	[2 - 8]*
EO %	6,70	%	[2 - 4]*
BASO %	1,50	%	[0 - 1]
IG #	0,01	CEL x 10^3/ml	[0 - 0,0655]
IG %	0,30	%	*[3 - 5]

VALIDADO POR HEMOGRAMA CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221

ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA TOTAL

2,16 ng/ml [0 - 4.1]

ELECTROQUIMIOLUMINICENCIA

ASPECTO :

OBSERVACIONES :

VALIDADO POR : TATIANA MORENO TP: 1032449435

RESULTADO CALCIO

7,28 mG/dl *[8.6 - 10.2]

ASPECTO :

VALIDADO POR : TATIANA MORENO TP: 1032449435

CLORO

112,60 MMOL/L [98 - 107]*

ASPECTO :

VALIDADO POR : TATIANA MORENO TP: 1032449435

CREATININA

3,20 mG/dl [0.67 - 1.17]*

Enzimatica

ASPECTO :

VALIDADO POR : TATIANA MORENO TP: 1032449435

NOMBRE DEL PACIENTE	TAVERA BARNA ELKIN
NOMBRE PRESTADOR	GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS
FECHA DE ENTREGA	2024/05/06
CENTRO DE ATENCION	*HOSPITAL CENTRAL*

1326252182

FOSFORO

4,30 mG/dl *[2.5 - 4.5]

Fotometria

ASPECTO :

OBSERVACIONES :

VALIDADO POR : **TATIANA MORENO TP: 1032449435**

GLUCOSA BASAL

79 mG/dl *[82 - 115]

ASPECTO :

VALIDADO POR : **TATIANA MORENO TP: 1032449435**

POTASIO

3,59 MMOL/L *[3.5 - 5.1]

Fotometria

ASPECTO :

VALIDADO POR : **TATIANA MORENO TP: 1032449435**

SODIO

143 MMOL/L [135 - 148]

ISE INDIRECTO

ASPECTO :

VALIDADO POR : **TATIANA MORENO TP: 1032449435**

GS-2024-058097-DISAN

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

LABORATORIO CLINICO

No.FORMULARIO 2405006901

FECHA 2024/05/04 00:43

HOSPITAL CENTRAL

NOMBRE DEL PACIENTE TAVERA BAENA ELKIN
TELEFONO 7133784
CENTRO DE ATENCION -
MEDICO SOLICITANTE
AMBITO REALIZACION
UNIDAD REMITENTE HOSPITAL CENTRAL

H.C. Nro. CC19333993
FECHA NACIMIENTO: 1958/12/07
EDAD 65 ANO(S)
SEXO MASCULINO
HORA DE RECEPCION
CAMA -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REF.
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA			
	29,90	SEGUNDOS	
CONTROL DEL DIA PTT	26,7	SEGUNDOS	
METODO: Coagulometria			
ASPECTO			
OBSERVACIONES			
VALIDADO POR TATIANA MORENO TP: 1032449435			
TIEMPO DE PROTOMBINA			
	11,30	SEGUNDOS	
CONTROL DEL DIA PARA PT:	10,7	SEGUNDOS	
INR	1,06		
Metodo: coagulometria			
ASPECTO:			
OBSERVACIONES:			
VALIDADO POR: TATIANA MORENO TP: 1032449435			
HEMOGRAMA TIPO IV			
CITOMETRIA DE FLUJO + IMPEDANCIA, RADIO Y RECUENTO OPTICO			
WBC	4,30	CEL x 10^3/ml	*[4400 - 11300]
RBC	4,73	CEL x 10^6/ml	*[4.5 - 5.9]
HGB	14,90	g/dl	*[14.0 - 17.5]

NOMBRE DEL PACIENTE TAVERA BAENA ELKIN
NOMBRE PRESTADOR GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS
FECHA DE ENTREGA 2024/05/06
CENTRO DE ATENCION HOSPITAL CENTRAL

1326252182

HTO	43,60	%	[40 - 52]
MCV	92,20	fl	[80 - 96]
MCH	31,50	pg	[28 - 33]
MCHC	34,20	g/dl	[33 - 36]
PLT	187,00	CEL x 10^3/ml	[150 - 362]
RDW-SD	47,50	fl	*[35,1 - 43,9]
RDW-CV	13,90	%	*[11,6 - 14,4]
MPV	12,10	fl	*[9,4 - 12,3]
NRBC	0,01	CEL x 10^3/ml	[0.0 - 0.012]
NRBC %	0,20	%	[0 - 0,2]
NEUT #	2,06	CEL x 10^3/ml	[1,78 - 5,38]
LYMPH #	1,53	CEL x 10^3/ml	*[1,32 - 3,57]
MONO #	0,54	CEL x 10^3/ml	[0,04 - 0,54]
EO #	0,07	CEL x 10^3/ml	[0,01 - 0,08]
BASO #	0,09	CEL x 10^3/ml	*[34,0 - 67,9]
NEUT %	47,90	%	*[50 - 70]
LYMPH %	35,60	%	[25 - 40]
MONO %	12,60	%	[2 - 8]*
EO %	1,60	%	*[2 - 4]
BASO %	2,10	%	[0 - 1]*
IG #	0,01	CEL x 10^3/ml	[0 - 0,0655]
IG %	0,20	%	*[3 - 5]

VALIDADO POR HEMOGRAMA **TATIANA MORENO TP: 1032449435**

PROTEINA C REACTIVA

2,10	mg/l	[0.0 - 5.0]

Fotometria

ASPECTO : .

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

NOMBRE DEL PACIENTE	**TAVERA BAENA ELKIN**
NOMBRE PRESTADOR	**GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS**
FECHA DE ENTREGA	**2024/05/06**
CENTRO DE ATENCION	***HOSPITAL CENTRAL***

1326252182

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL

	169	mG/dl	*Optimo*	*< 100 mg/dl*
ASPECTO :			*Levemente elevado*	*101-129 mg/dl*
			Limite normal y alto	*130-159 mg/dl*
			Alto	*160-189 mg/dl*
			Muy alto	*> 190 mg/dl*

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

COLESTEROL TOTAL

	257	mG/dl	DESEABLE <200
			ELEVADO 200-239
ASPECTO :			ALTO >240

OBSERVACIONES :

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

CREATININA

	3,67	mG/dl	[0.67 - 1.17]*

Enzimatica

ASPECTO :

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

NITROGENO UREICO

	30,40	mG/dl	[8 - 23]*

Fotometria

ASPECTO :

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

NOMBRE DEL PACIENTE	**TAVERA BAENA ELKIN**
NOMBRE PRESTADOR	**GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS**
FECHA DE ENTREGA	**2024/05/06**
CENTRO DE ATENCION	***HOSPITAL CENTRAL***

POTASIO

	3,91	MMOL/L	*[3.5 - 5.1]

Fotometria

ASPECTO :

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

TRIGLICERIDOS

	181	mG/dl	< 200 mg/dl

ASPECTO :

VALIDADO POR : **CESAR DE JUSUS VILLA TP:1019119221**

Sin título

NOMBRE: ELKIN TAVERA BAENA
C.C. 19333993
CAMA 415 B
EDAD 65 AÑOS
FECHA DE INGRESO 03/05/2024
NEFROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO G4A3 / TFG 19ML/MIN/1.73M2
1.1 ANTECEDENTE DE NEFROPATIA POR IGA HAAS CLASE II, OXFORD M1,S0, E0, T0 (DXRX: 16/07/19)
*** HIPOALBUMINEMIA SEVERA / PROTEINURIA NO NEFROTICA (PROTEINURIA 24 HORAS)
2. GASTROENTERITIS BACTERIANA EN TRATAMIENTO
2.1 AISLAMIENTO DE CAMPYLOBACTER / E. COLI ENTEROPATOGENO / E. COLI ENTEROTOXIGENICO
3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HC
4. PREDIABETES
5. DISLIPIDEMIA
6. ANTGECEDENTE CRISIS DE ANSIEDAD POR CORTICOIDES
7. HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO
8. HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA GRADO III (VOLUMEN > 70 GR)
9. LITISIS RENAL BILATERAL NO OBSTRUCTIVA

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE EDEMAS DE INFERIORES, TOLERALAVIA ORAL , VALORADO POR UROLOGIA

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, DESHIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
TA: 118/57 MMHG , FC: 70LPM, FR: 16RP, T: 36ªC, SAO2: 94% FIO2: 0.21 AMBIENTE

C/C: MUCOSA ORAL SEMINUEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS, SIN INGURGITACIÒN YUGULAR
TORAX EXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: RS INTESTINALES POSITIVOS, NO DISTENDIDO, BLANDO,NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO ABDOMEN AGUDO
EXTREMIDADES EUTROFICAS, EDEMA GRADO I CON FOVEA, CON ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL
NEUROLOGICO: NORMAL

PARACLINICOS
- 06/05/2024: HEMOGRAMA: LEUCOS 3.290, NEUTROS 1.540, LINFOS 980, HB 13.3, HCTO 39.5, PLAQUETAS 148.000
PSA 2.1
CALCIO 7.28, CLORO 112, FOSFORO 4.3, SODIO 143. POTASIO 3.59
CREATININA 3.2 MG/DL **

- 05/05/2024: PROTEINURIA 24 HORAS: 1094 MG/24 HORAS, DIURESIS 700 ML
04/05/2024
ECOGRAFIA RENAL:; SILUTAS RENALES NORMALES CORTICALES > 20 MM ????, HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III
04/05/2024
ALBUMINA 1.93
INR 1.06
LEUC 4300, HGB 14.4, HTO 43.6, PLAQ 187000.
PCR 2.1
LDL 169
CT 257
CREATININA 3.67
BUN 30.4
K 3.9
TGD 181
PANEL GASTROINTESTINAL POSITIVO PARA E COLI ENTEROPATOGENA Y ENTEROONVASIVA
GASES ARTERIALES
--03/05/2024: FIO2 0.21: PH: 7.45 PACO2: 20.7MMHG PAO2: 84.7 MMHG, HCO3:

Sin título

14.1 BE: -9.9 SAO2: 95.5% PAFI:403 , LACTATO: 1.78 AG: 16.3
03/05/2024: T4L 1.38 TSH 6.19 HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO
CALCIO 8.02, FOSFOR 4.3 MG 2.15 K 3.98 NA 138
BUN 29.7 Y CREAT 3.49**
--COPROLOGICO LIQUIDA VERDE FLORA BACTERANA DISMINUIDA, SIN PARASITOS SANGRE NEG NO INFLAMTORIO
--UROANALISIS: PH: 6 DENSIDAD: 1030 AMARILLO LIG TURBIO LEUC + PROT + GLUC+ CETONAS + NILIS NEG ERITROS ++ BACT + MOCO NEG SEDIMENTO: GLB BLANCOS 6-8 XC (NORMAL 0-7) GLOB ROJOS 6-8 SC EPITELIALES ESCAMOSAS 0-2XC CLINDROS HIALINOS; 2XC

PARACLINICOS PREVIOS*
--06/07/2022: CREATININA BASAL: 1.32, BUN: 21
--CREATININA AMBULATORIA 1.72

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA ERC EN ESTADIO G4A3 SECUNDARIAA NEFRIPOAITA POR IGA CON TRATAMNIENTO Y SEGUIMIENTO IRREGULAR POR FALTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE, UROLOGIA INICIA MANWEJO MEDICO POR SINTOAMS OBSTRUCTUVOIS URINARIOS QUE SIN DUDA EMPEAORAN FALLA RENAL, DADO DE LA ECOGRAFIA REPORTACORTIOCALES NORMASLES SIN CAMBIOS EN LA DIFERENCIACION CORITOCOMEDULAR SE DECIDE SOLICITAR BIOPISA RENAL DE CONTROL PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE NUEVO MANEJO INMUNOSUPRESOR
PLAN:
1. MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS
2. SS BIOPOISA RENAL GUIADA POR ECOGRAFIA

