No. GS-2024- **/DISAN – ARCIN - DEMED**

Bogotá D.C. 25 de Octubre 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/ Julio /2024**	**Hasta**	**30/ Julio /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 comunicación oficial GS-2023-085431-DISAN el señor Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Responsable del servicio de Nefrología Hocen.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _Mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 05**
-

1. Informe de supervisión del mes Enero o del periodo comprendido entre 01/01/2024 y, 30/01/2024 presentado mediante comunicación No. GS-2024-027115-DISAN.
2. Informe de supervisión del mes Febrero o del periodo comprendido entre 01/02/2024 y, 29/02/2024 presentado mediante comunicación No. GS-2024-027117-DISAN.
3. Informe de supervisión del mes Marzo o del periodo comprendido entre 01/03/2024 y, 30/03/2024 presentado mediante comunicación No. GS-2024-040210-DISAN.
4. Informe de supervisión del mes Mayo o del periodo comprendido entre 01/05/2024 y, 30/05/2024 presentado mediante comunicación No. GS-2024-058097-DISAN.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7-201585-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DEL SERVICIO DE LECTURA DE HISTOPATOLOGIA DE BIOPSIAS RENALES PARA PATOLOGIAS GLOMERULARES Y 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	$ 8.850.000,00
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)	01 de julio de 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30 de Octubre de 2024
Adiciones	SI
Modificatorios	SI
Prorrogas	N.A.
Otros	N.A.

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

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

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

33. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*", Resolución 021 del 08 de Marzo de 2019 *Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN* y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.	x		
34. El supervisor de la Carta de Aceptación publicara los respectivos informes de supervisión en la plataforma virtual SECOP II, en la fecha de su expedición, o a más tardar en el plazo del respectivo proceso, sin que para el efecto se sobrepase el término que se refiere el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del decreto 1082 del 2015.	x		

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 (176) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (128) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

CLÁUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C., de manera mensual, después de la prestación del servicio, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para el pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:.

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

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

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

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

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

LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 28.750.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 11.500.000,00	40,00%
Valor total facturado	$ 1.150.000,00	4,00%
Valor facturado pendiente de pago	0	-
Valor pagado	0	-
Valor pendiente de entrega	$17.250.000,00	60,00%

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
05	$1.150.000,00	05 de Septiembre	$1.150.000,00	FE1 7637	$1.150.000,00	0	

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

5. RECOMENDACIONES

N.A

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma_____

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

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.	06
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

HOCEN
CENTRAL DE CUENTAS
02 SEP 2024
SUJETO A VERIFICACION
RECIBIDO

desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	JULIO 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 7637	05/08/2024	$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 7637 de fecha 05 de Agosto 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

Bio-Molecular Diagnóstica
LABORATORIO DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADO DE ALTA COMPLEJIDAD

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 7637

FECHA: Agosto 5 DE 2024
Vencimiento: 04 09 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
NIT. 900.110.259-7
Cra. 19 A No. 85-11 Bogotá
Telf.: 622 6209 - 622 2915
FIRMA Y SELLO DEL VENDEDOR

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

CUFE: f1fd1b8103ffd1f38bb6160449801e55b5a699c8b4b41e9c6d3242138046d1531673c1fb48d5a409d4c850fd7eb

Fecha y Hora de Validación: 2024 8 5 14:55:37
Fecha y Hora de Timbrado: 2024-08-05

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 !!

Copy

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	7637	05/08/2024	23/06/2024	ALCALDE LOPEZ PATRICIA	CC	52010184	51	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	$ 1.150.000	DR EDGAR HERNANDEZ	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	7825892

Petición No:	**24B067318**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**PATRCIA ALCALDE LOPEZ**	**Fecha de Ingreso:**	26/06/2024		
Documento:	CC 52010184	**Fecha de Salida:**	17/07/2024		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	51 Años 0 Me	**Genero:**	F
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe 1 frasco en solucion salina con 3 fragmentos filiformes que miden 1.2x0.1 cm. Se procesa todo para microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electronica.

DATOS CLINICOS:
Paciente de sexo femenino con 51 años de edad, con historia de proteinuria mayor a 1 gr, lesión renal aguda. Perfil infeccioso negativo.

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 12 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). Hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: 7
Glomérulos con esclerosis segmentaria: 2
Mesangio: se observa ensanchamiento de la matriz con hipercelularidad leve.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: No hay engrosamiento, desdoblamiento ni se ven espículas.
Inflamación glomerular: adherencias a la capsula de Bowman.
Túbulos: atrofia 10%
Cilindros, cristales, inclusiones, vacuolas de reabsorción: No se observan.
Intersticio: infiltrado linfocitario leve.
Fibrosis: 10%
Vasos: Se observan 2 arterias con leve engrosamiento de la miointima.
Las coloraciones especiales de Pas, Tricromico y Plata (Jones): Resaltan la mesangiopatia leve y la cronicidad descrita.

INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA:
Numero de glomérulos evaluados: 2
IgA: ++ en mesangio
IgG: Negativo

Petición No:	**24B067318**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**PATRCIA ALCALDE LOPEZ**	**Fecha de Ingreso:**	26/06/2024		
Documento:	CC 52010184	**Fecha de Salida:**	17/07/2024		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	51 Años 0 Me	**Genero:**	F
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 1 glomérulo esclerosado
MEMBRANAS BASALES CAPILARES:
ESPESOR: nm. No valorables
Rango normal para edad y sexo del paciente: (+ / - 50 nm) No valorables
CARACTERISTICAS DE LA MEMBRANA BASAL CAPILAR:
Engrosamiento: No valorables
Desdoblamiento: No valorables
Depósitos: No valorables
CELULA EPITELIAL VISCERAL O PODOCITO:
Pérdida de Pedicelos: No valorables
Transformación Vellosa: No valorables
Hipertrofia: No valorables
Desprendimiento: No valorables
CELULA ENDOTELIAL: No valorables
Inclusiones Tubuloreticulares: No valorables
Depósitos subendoteliales: No valorables
MESANGIO: No valorables
Ensanchamiento: No valorables
Proliferación celular: No valorables
Depósitos: No valorables
Células Inflamatorias: No valorables
TUBULOINTERSTICIO:
Membranas basales tubulares: De aspecto usual
Capilares peritubulares: Normales

Petición No:	**24B067318**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**PATRCIA ALCALDE LOPEZ**	**Fecha de Ingreso:**	26/06/2024		
Documento:	CC 52010184	**Fecha de Salida:**	17/07/2024		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	51 Años 0 Me	**Genero:**	F
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 una nefropatía por IgA con un patrón de lesión tipo glomeruloesclerosis focal y segmentaria y marcados cambios de cronicidad. recomendamos correlacion y seguimiento.

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ, INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA Y MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA:
- NEFROPATIA IgA CON PATRON DE GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA.
- NEFROPATIA CRONICA AVAZADA: GLOMERULOESCLEROSIS GLOBAL 7/12 GLOMERULOS, IFTA 10%
SISTEMA DE CLASIFICACION DE OXFORD-MEST:
- HIPERCELULARIDAD MESANGIAL M1
- GLOMERULOESCLEROSIS O ADHESIONES S1
- HIPERCELULARIDAD ENDOCAPILAR E0
- FIBROSIS INTERSTICIAL / ATROFIA TUBULAR T0
- CRESCENCIAS (C): 0
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO.

CO-O

CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de impresión:

Consultoría, Asesoría Contable, Administrativa y Financiera
Conase Acounting

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

Bogotá, julio 18 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 julio 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 junio 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

Se relacionan las últimas 6 planillas pagas

BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA SAS

PERIODO	PLANILLA
2024-06	9469978700
2024-05	9468689858
2024-04	9467016998
2024-03	9465610154
2024-02	9464325752
2024-01	9463136992

(+57) 311 878 9775
(+57) 310 223 9456
Av Cra 86 # 55 A 75 Piso 3 Lc 3-291
ofc103 CC Nuestro Bogotá
olgaortiz@conaseaccounting.com
jimmyfuquene@conaseaccounting.com
www.conaseaccounting.com

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

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

(+57) 311 878 9775
(+57) 310 223 9456
Av Cra 86 # 55 A 75 Piso 3 Lc 3-291
ofc103 CC Nuestro Bogotá
olgaortiz@conaseaccounting.com
jimmyfuquene@conaseaccounting.com
www.conaseaccounting.com

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406001971
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:24:11a.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ **No. Historia :** 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/06/23 **Edad :** 51 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A **Ámbito :** Hospitalario

B+: Legal

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	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

ORDENADO

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO

1

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

PATRCIA ALCALDE LOPEZ
H.C:CC 52010184 F
Fecha Ingreso:26/06/2024
24B067318
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406001971
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:24:11a.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ **No. Historia :** 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/06/23 **Edad :** 51 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A **Ámbito :** Hospitalario

Datos Clinicos de Importancia --------
Datos Relevantes de Laboratorio ERC A ESTUDIO
Hallazgos Operatorios RIÑON
Procedimiento Realizado BXRX
Sitio Toma Muestra RIÑON
Tejido Enviado RINON
Observaciones NO
Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0
Solución -------- **Muestra: Fecha** 06/23/2024 **Hora** 00:00

ORDENADO

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

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406001971
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:24:11a.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ **No. Historia :** 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/06/23 **Edad :** 51 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

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

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

ORDENADO

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

PATRCIA ALCALDE LOPEZ
H.C:CC 52010184 F
Fecha Ingreso:26/06/2024
24B067318
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406001971
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:24:11a.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ **No. Historia :** 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/06/23 **Edad :** 51 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A **Ámbito :** Hospitalario

Datos Clinicos de Importancia --------
Datos Relevantes de Laboratorio ERC A ESTUDIO
Hallazgos Operatorios RIÑON
Procedimiento Realizado BXRX
Sitio Toma Muestra RIÑON
Tejido Enviado RINON
Observaciones NO
Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0
Solución --------

Muestra: Fecha 06/23/2024 **Hora** 00:00

ORDENADO

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

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden: 2406003365

Fecha de Impresión: 2024/06/23 08:25:53a.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ — No. Historia : 52010184 PF 20

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : BENEFICIARIO — Categoría : A

Fecha de Evolución : 2024/06/23 08:23:47a.m. — Edad : 51 Años — Sexo : Femenino

Ubicación : PISO 6 HOCEN - 613 A — Ámbito : Hospitalario

613A

Servicio Solicitado

Codigo	Procedimiento	Cantidad	Lado	Via	Catastrofico	Prioridad
552603B	**BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	1	DERECHA	UNICA VIA	NO	NORMAL

Fecha Cirugía : 2024/06/25 — Hora : 13:00 — Reintervención : NO

Ámbito : HOSPITALARIO — Junta Quirúrgica :

Tipo de Solicitud : URGENTE — Tipo de Anestesia : LOCAL PURA

LUGAR DE REALIZACION

Tipo de Sala : SALA DE PROCEDIMIENTOS — Centro Medico : HOSPITAL CENTRAL

Observaciones

ORDENADO POR

Dr. Javier Caballero Hernández Medico R.M. 79

Firma:

c:\ips\Reportes\QrRP002.rpt

16 Folios

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406003365
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:25:53a.r

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ — No. Historia : 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : BENEFICIARIO — Categoría : A
Fecha de Evolución : 2024/06/23 08:23:47a.m. — Edad : 51 Años — Sexo : Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A — Ámbito : Hospitalario

Datos Clínicos de Importancia

	Código	Descripción
Diagnostico Preoperatorio	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

Dr. Javier Galeano
Nefrología
Medicina Interna
R.M. 79.789

ORDENADO POR

Firma:

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 7819701 Fecha y Hora de Elaboración 6/24/2024 2:28:49 PM

Información del Prestador

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

Información del Paciente

Nombre	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	CC 52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 90A NRO 76A 16	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	11/12/1972		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2406003365	
Fecha de Solicitud Origen	2024/06/23	
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 PABLO ROJAS VALERO
Registro Médico	1024488519
Cargo	AUX. ENFERMERIA AMBULANCIA

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

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406031378
Fecha de Impresión
2024/06/24 06:09:48p.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ — No. Historia : 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : BENEFICIARIO — Categoría : A
Fecha de Evolución : 2024/06/24 — Edad : 51 A?os — Sexo : Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A — Ámbito : Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	881701B	**ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

Datos Clinicos de Importancia BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA
Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas

Estudio de: (Parte del Cuerpo)
Estudio de: (Parte del Cuerpo)
Requiere Equipo Portatil NO — Requiere Ecografo Portatil NO — Requiere Intensificador/Fluoroscopio NO

Antecedentes
Observaciones

ORDENADO
1081928185 OSPINO POMARICO MARIA ALEJANDRA Firma:

Dra. María A. Ospino Pomarico
Médico General
R.M. 1081928185

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 7825815 Fecha y Hora de Elaboración 6/25/2024 10:00:56 AM

Información del Prestador

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

Información del Paciente

Nombre	PATRICIA ALCALDE LOPEZ		
Departamento	BOGOTA, D.C.	Identificación Paciente	CC 52010184
Dirección	CALLE 90A NRO 76A 18	Municipio	BOGOTA, D.C.
Fecha de Nacimiento	11/12/1972	Teléfono	12514753

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2406031378	
Fecha de Solicitud Origen	2024/06/24	
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	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

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

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406001971
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:24:11a.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ — No. Historia : 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : BENEFICIARIO — Categoría : A
Fecha de Evolución : 2024/06/23 — Edad : 51 A?os — Sexo : Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A — Ámbito : Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrófica	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	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

ORDENADO

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO — Firma:

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406001971
Fecha de Impresión
2024/06/25 08:24:11a.m

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ
No. Historia : 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Tipo Vinculación : BENEFICIARIO
Categoría : A
Fecha de Evolución : 2024/06/23
Edad : 51 A2os
Sexo : Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A
Ámbito : Hospitalario

Datos Clínicos de Importancia
Datos Relevantes de Laboratorio ERC A ESTUDIO
Hallazgos Operatorios RIÑON
Procedimiento Realizado BXRX
Sitio Toma Muestra RIÑON
Tejido Enviado RIÑON
Observaciones NO
Numero de Frascos Enviados 0 Numero de Placas 0
Solución

Muestra: Fecha 06/25/2024 Hora 00:00

ORDENADO

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO Firma:

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 7825892 Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año) 25/6/2024 10:05:23

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	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

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.

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización: 7935002 Fecha y Hora de Elaboración (Día-Mes-Año): 25/03/2024 10:10:34

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	3002564, 3002915

Información del Paciente

Nombre	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

Servicio(s) Autorizado(s)

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

Datos de Internación

Fecha Desde: Fecha Hasta:

Observaciones: ...icación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización: Hospitalización

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	79552073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER
Teléfono	

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

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Imero de Autorización: 7826011 | Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año): 25/6/2024 10:11:57

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	Identificación Prestador	900110269
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	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	Teléfono	12514763
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

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.

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización: 7926520 Fecha y Hora de Elaboración: (illegible) 26/2/2024 10:12:52

Información del Prestador

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

Información del Paciente

Nombre	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	52010184
Departamento	BOGOTA, D.C.	Municipio	BOGOTA, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

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	70552073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER
Teléfono	

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

6963

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 7926071 Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año) 25/6/2021 10:13:13

Información del Prestador

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

Bio-Molecular Diagnóstica
LABORATORIO DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGÍA

Bogotá Medellín Cali PBX: 3002664 - 3002915

Información del Paciente

Nombre	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 80 A 78 A 18	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

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 086-7-201585-23.

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.

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

LABORATORIO CLINICO

NO. FORMULARIO
2406050602

FECHA
2024/06/24 10:38

HOSPITAL CENTRAL

NOMBRE DEL PACIENTE	ALCALDE LOPEZ PATRICIA	H.C. Nro.	CC52010184
TELEFONO	12514753	FECHA NACIMIENTO:	1972/11/12
CENTRO DE ATENCION	-	EDAD	51 ANO(S)
MEDICO SOLICITANTE		SEXO	FEMENINO
AMBITO REALIZACION		HORA DE RECEPCION	-
UNIDAD REMITENTE	HOSPITAL CENTRAL	CAMA	-

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REF.
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	24,5	SEGUNDOS	
CONTROL PARA PTT	26,7	SEGUNDOS	
TIEMPO DE PROTROMBINA	10,3	SEGUNDOS	
CONTROL DEL DIA PARA PT	10,7	SEGUNDOS	
INR	0,98		

HEMOGRAMA TIPO IV

CITOMETRIA DE FLUJO + IMPEDANCIA, RADIO Y RECUENTO OPTICO

WBC	4,33	CEL x 10^3/ml	*[4400 - 11300]
RBC	2,86 -	CEL x 10^6/ml	*[4.1 - 5.1]
HGB	8,50	g/dl	*[12.3 - 15.3]
HTO	26,30	%	*[35 - 47]
MCV	92,00	fl	[80 - 96]
MCH	29,70	pg	[28 - 33]
MCHC	32,30	g/dl	*[33 - 36]
PLT	265,00	CEL x 10^3/ml	[177 - 393]
RDW-SD	40,30	fl	*[36,4 - 46,3]
RDW-CV	11,90	%	*[11,7 - 14,4]
MPV	10,80	fl	[9,4 - 12,4]
NRBC	0,00	CEL x 10^3/ml	[0.0 - 0.012]
NRBC %	0,00	%	[0 - 0,2]

NOMBRE DEL PACIENTE	ALCALDE LOPEZ PATRICIA
NOMBRE PRESTADOR	LOZADA CORDON BETSY ALEXANDRA
FECHA DE ENTREGA	2024/06/24
CENTRO DE ATENCION	HOSPITAL CENTRAL

Bio-Molecular Diagnóstica
LABORATORIO DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGÍA

Bogotá
Cra 9 A No
PBX 3002664 - 3002915

Medellín

IDENTIFICACION

Nro HC	TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
52010184.PF 20	CEDULA CIUD.	52010184	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	FEMENINO	12/11/1972	51 A?os 7 Meses 12 Dias

EVENTO No. 185 **PLAN** PLAN INTEGRAL DE ATENCION

FECHA DEL EVENTO	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2024/06/14 06:27:13a.m.	INDEFINIDO	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL

EVOLUCION No. 54 - **CAMA No.** 613 A - **FECHA EVOLUCION** 2024/06/24 06:03:21p.m.

INFORMACION MEDICO

TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1081928185	MARIA ALEJANDRA OSPINO POMARICO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

I. INFORMACION GENERAL

DIRECCION CALLE 90A NRO 76A 18
TELEFONO 12514753
MUNICIPIO BOGOTA (DISTRITO CAPITAL)
DEPARTAMENTO BOGOTA (DISTRITO CAPITAL)

REINGRESO --

ZONA --- RURAL X URBANA

INGRESO 1ra VEZ No

II. INGRESO

FECHA 2024/06/14 **HORA** 06:25

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO	PRINCIPAL
I159	HIPERTENSION SECUNDARIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	SI

CAUSA EXTERNA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL

III. EGRESO

FECHA 2024/06/24 **HORA** 18:03

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO	PRINCIPAL
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	SI

COMPLICACIONES ----------
RECOMENDACIONES Y PLAN DE MANEJO ----------
CONDICIONES DEL EGRESO ----------

IV. SERVICIOS

CODIGO	SERVICIO	DIAS
HO06	HOSPITALIZACION PISO 6 HOCEN	5 DIAS 5 HORA 14 MINUTOS
HO12	URGENCIAS ADULTOS	5 DIAS 6 HORA 24 MINUTOS
HO12	URGENCIAS	1 DIAS 21 HORA 13 MINUTOS

Tunja Pereira Manizales Armenia Ibagué Cali

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Fecha: 21/06/24

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 52010184 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: Patricia Adela Lopez

FECHA DE NACIMIENTO: 12/11/1972 AÑOS: 51

DIRECCION: Calle 90K #46A-43 TELEFONO:

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bogotá, DC

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): Hospitalización SERVICIO DONDE REMITE: Imagenes

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

CODIGO CUPS:		
	88470416	Ecografia Cons Via Biliar Procedimental
JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO:	NMTa	Insuficiencia Renal Aguda

Biopsia Renal Percutanea

PROFESIONAL QUE SOLICITA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1010925455 REGISTRO MEDICO: 1010925455

NOMBRE: María A. Ospina P.

UNIDAD: Hospitalización

SERVICIO: Piso ESPECIALIDAD: Medico General

Dra. María A. Ospina Pontón
Medico General
R.M. 108192SIES

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: REGISTRO MEDICO:

NOMBRE:

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

NEFROLOGIA HOCEN
EDAD 51 AÑOS
DX:
EVOLUCION DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA VS LESION RENAL AGUDA (MERNOS PROBABLE)
- NESIDAD DE INICIO DE TRR: HD DE URGENCIA: CATETER YIDER: 15/06/24

ENFERMEDAD RENAL CRONICA
- TOMA CRONICA INTERMITENTE DE AINES: ADVIL PARA MANEJO DE CEFALEA CRONICA (REFIERE CEFALEA DIARIA, CON MANEJO DIARIO DE ADVIL CON MEJORIA DE LA MISMA, LO ANTERIOR ANOTADO EN HC DE NEUROLOGIA 22/04/24; ESE DIA SE FORMULO IBUPROFENO)

PROTEINURIA > 1 GR: 1.2 GR/24H (16/06/24)
SECUNDARISMO:
- 17/06/24: AG-HBS: NO REACTIVO; C3-C4: NORMAL;
- 16/06/24: TUBERCULINA: PENDIENTE LECTURA; VIH: NO REACTIVO; VHC: NO REACTIVO; AG-HBS: NO REACTIVO; VDRL: NO REACTIVO;

HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO:
- 160/80 MMHG (TOMADO DURANTE CONSULTA EXTERNA DE DE NEUROLOGIA 22/04/24)
- 192/120 MMHG (13/06/24)

DISLIPIDEMIA (10/12/21: CT: 293; LDL: 195; TGC: 282)
- INTOLERANCIA A LA ATORVASTATINA (TAQUICARDIA, NAUSEAS)
HIPERURICEMIA
PREDIABETES (HB A1C: 5.7% 17/11/22)

CEFALEA DE CARACTERISTICAS MIXTAS:
- TENSIONAL
- SECUNDARIO A TRX DE LA HOMEOSTASIS (SAHOS STOP BANG 4)
ANTECEDENTE DE NEURITIS OPTICA OJO IZQUIERDO (2011; RECIBIO TTO CON INTERFERON, SUSPENDIDO POR NO CUMPLIR CRITERIORS PARA ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE)

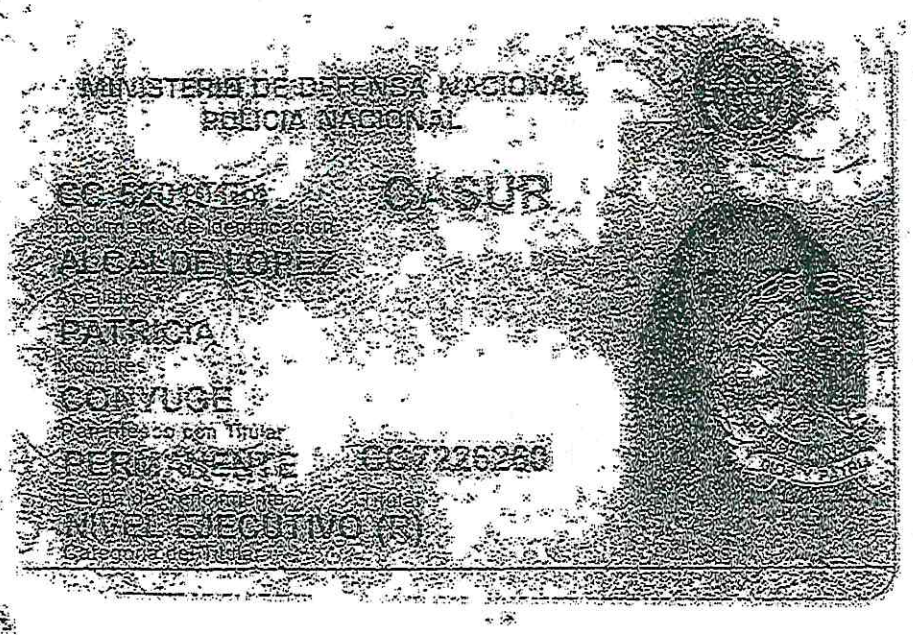
ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO NO DIFERENCIADO (TOMADO DE HC 2015)

ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRMICA CRONICA

ABORATORIOS:

-21/6/24 ACHB 2.0 (NR) - ANTDNA (NAGATIVO), ANAS (NEGATIVO) C3 116 (NORMAL) - C4 37.4 (NORMAL)
- 20/6/24 NO NUEVOS PARA REPORTAR
18/06/2024
WBC: 5.77 HTO: 26.20 PLT: 240.00 NEU: 56.5%
GONADOTROPINA CORIONICA: 1.87
CREATININA: 3.53 FOSFORO: 4.80 BUN: 35.40 POTASIO: 4.83 SODIO 136

17/06/2024


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CC 52
Documento de Identificación
CASUR
ALGAR DE LOPEZ
PATRICIA
Nombres
CONYUGE
Parentesco con Titular
PERD
CC 7226280
Documento Titular
NIVEL EJECUTIVO (1)
Categoría Titular


12-NOV-1972
Fecha de nacimiento
300080550
Numero de carné
O +
GS.Rh
F
Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO
INDICE DERECHO

Bogotá
Cra19 A No: 85 - 11
PBX: 3002664 - 3002915

Medellín

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

Bio-Molecular

CC 52 Diagnostica S.A.S.

LABORATORIO DE PANDILLAS
ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGIA

Documento de identificación

ALCALDE LOPEZ

Apellidos

PATRICIA

Nombres

CONYUGE

Parentesco con Titular

PERMANENTE CC7226260

Fecha de Vencimiento Titular

NIVEL EJECUTIVO (P)

Categoría del Titular

DIOS Y PATRIA



12-NOV-1972
Fecha de nacimiento

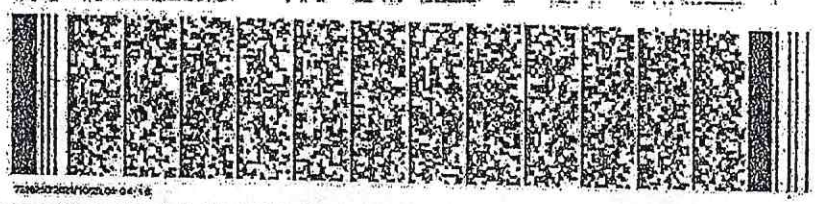
300080550
Numero de carné

O +
GS.Rh

F
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406005365
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:25:53a.r

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ **No. Historia :** 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución :2024/06/23 08:23:47a.m. **Edad :** 51 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A **Ámbito :** Hospitalario

613A

Servicio Solicitado

Código	Procedimiento	Cantidad	Lado	Via	Catastrófico	Prioridad
552603B	**BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	1	DERECHA	UNICA VIA	NO	NORMAL

Fecha Cirugía : 2024/06/25 **Hora :** 13:00 **Reintervención** NO
Ambito HOSPITALARIO **Junta Quirúrgica**
Tipo de Solicitud URGENTE **Tipo de Anestesia** LOCAL PURA
LUGAR DE REALIZACION
Tipo de Sala SALA DE PROCEDIMIENTOS **Centro Medico** HOSPITAL CENTRAL

Observaciones

ORDENADO POR

Dr. Javier Galeano Neira
Medico
R.M. 79 [illegible]

Firma:

c:\ips\Reportes\QrfRP002.rpt

16 Folios

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406003365
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:25:53a.r

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ **No. Historia :** 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución :2024/06/23 08:23:47a.m. **Edad :** 51 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A **Ámbito :** Hospitalario

Datos Clinicos de Importancia

	Código	Descripción
Diagnostico Preoperatorio	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

Dr. Javier Galeano
Nefrología
Medicina Interna
R.M. 79.789

ORDENADO POR

Firma:

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 7819701 Fecha y Hora de Elaboración 6/24/2024 2:28:49 PM

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	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	CC 52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 90A NRO 76A 18.	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	11/12/1972		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2406003365	
Fecha de Solicitud Origen	2024/06/23	
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 PABLO ROJAS VALERO
Registro Médico	1024486519
Cargo	AUX. ENFERMERIA AMBULANCIA

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

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406031378
Fecha de Impresión
2024/06/24 06:09:48p.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ **No. Historia :** 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/06/24 **Edad :** 51 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	881701B	**ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

Datos Clinicos de Importancia BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA
Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas

Estudio de: (Parte del Cuerpo)
Estudio de: (Parte del Cuerpo)
Requiere Equipo Portatil NO **Requiere Ecografo Portatil** NO **Requiere Intensificador/Fluoroscopio** NO

Antecedentes
Observaciones

ORDENADO
1081928185 OSPINO POMARICO MARIA ALEJANDRA **Firma:**

Dra. María A. Ospino Pomárico
Médico General
R.M. 1081928185

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 7825815 Fecha y Hora de Elaboración 6/25/2024 10:00:56 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	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	CC 52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 90A NRO 76A 18.	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	11/12/1972		

-Servicio(s) Autorizado(s)-

Descripción	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2406031378	
Fecha de Solicitud Origen	2024/06/24	
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	79553073
Cargo	REFERENCIA Y CONTRAREFER

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

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406001971
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:24:11a.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ **No. Historia :** 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2024/06/23 **Edad :** 51 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

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

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA

ORDENADO

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO **Firma:**

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2406001971
Fecha de Impresión
2024/06/23 08:24:11a.m.

Paciente : CC 52010184 PATRICIA ALCALDE LOPEZ
No. Historia : 52010184 PF 20
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Tipo Vinculación : BENEFICIARIO
Categoría :A
Fecha de Evolución : 2024/06/23
Edad : 51 A?os
Sexo : Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 613 A
Ámbito : Hospitalario

Datos Clinicos de Importancia ———
Datos Relevantes de Laboratorio ERC A ESTUDIO
Hallazgos Operatorios RIÑON
Procedimiento Realizado BXRX
Sitio Toma Muestra RIÑON
Tejido Enviado RINON
Observaciones NO
Numero de Frascos Enviados 0 Numero de Placas 0
Solución ———
Muestra: Fecha 06/23/2024 Hora 00:00

ORDENADO

——— HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO Firma:

c:\ips\Reportes\rptpatol.rpt

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Numero de Autorización 7825892 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 25/6/2024 10:05:23

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	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	**Identificación Paciente**	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	**Teléfono**	12514753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

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. Sujeto a Auditoría de Cuentas Médicas.

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 7925902 Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año) 25/07/2024 10:10:34

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	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

Servicio(s) Autorizado(s)

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

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

icación 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.

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 7826011 **Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año)** 25/6/2021 10:11:57

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110269
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	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	**Identificación Paciente**	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	**Teléfono**	12514753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

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.

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 7926060 Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año) 25/3/2024 10:12:52

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	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	Identificación Paciente	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	Teléfono	12514753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

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 095-7-201585-23.

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.

6663

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

mero de Autorización 7926071 Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año) 25/6/2021 10:13:13

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

Información del Paciente

Nombre	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	**Identificación Paciente**	52010184
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 90 A 76 A 18	**Teléfono**	12614753
Fecha de Nacimiento	12/11/1972		

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 086-7-201585-23.

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.

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

LABORATORIO CLINICO

No.FORMULARIO
2406050602

FECHA
2024/06/24 10:38

HOSPITAL CENTRAL

NOMBRE DEL PACIENTE ALCALDE LOPEZ PATRICIA
TELEFONO 12514753
CENTRO DE ATENCION -
MEDICO SOLICITANTE
AMBITO REALIZACION
UNIDAD REMITENTE HOSPITAL CENTRAL

H.C. Nro. CC52010184
FECHA NACIMIENTO: 1972/11/12
EDAD 51 ANO(S)
SEXO FEMENINO
HORA DE RECEPCION -
CAMA -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REF.
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	24,5	SEGUNDOS	
CONTROL PARA PTT	26,7	SEGUNDOS	
TIEMPO DE PROTROMBINA	10,3	SEGUNDOS	
CONTROL DEL DIA PARA PT	10.7	SEGUNDOS	
INR	0,98		

HEMOGRAMA TIPO IV

CITOMETRIA DE FLUJO + IMPEDANCIA, RADIO Y RECUENTO OPTICO

WBC	4,33	CEL x 10^3/ml	*[4400 - 11300]
RBC	2,86	CEL x 10^6/ml	*[4.1 - 5.1]
HGB	8,50	g/dl	*[12.3 - 15.3]
HTO	26,30	%	*[35 - 47]
MCV	92,00	fl	[80 - 96]
MCH	29,70	pg	[28 - 33]
MCHC	32,30	g/dl	*[33 - 36]
PLT	265,00	CEL x 10^3/ml	[177 - 393]
RDW-SD	40,30	fl	*[36,4 - 46,3]
RDW-CV	11,90	%	*[11,7 - 14,4]
MPV	10,80	fl	[9.4 - 12.4]
NRBC	0,00	CEL x 10^3/ml	[0.0 - 0.012]
NRBC %	0,00	%	[0 - 0,2]

NOMBRE DEL PACIENTE ALCALDE LOPEZ PATRICIA
NOMBRE PRESTADOR LOZADA CORDON BETSY ALEXANDRA
FECHA DE ENTREGA 2024/06/24
CENTRO DE ATENCION HOSPITAL CENTRAL

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

EPICRISIS

FECHA IMPRESIÓN
24-Junio-2024

IDENTIFICACION

Nro HC	TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC.	EDAD ACTUAL
52010184 PF 20	CEDULA CIUD.	52010184	PATRICIA ALCALDE LOPEZ	FEMENINO	12/11/1972	51 A?os 7 Meses 12 Dias

EVENTO No. 185 PLAN PLAN INTEGRAL DE ATENCION

FECHA DEL EVENTO	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2024/06/14 06:27:13a.m.	INDEFINIDO	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL

EVOLUCION No. 54 - CAMA No. 613 A - FECHA EVOLUCION 2024/06/24 06:03:21p.m.

INFORMACION MEDICO

TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1081928185	MARIA ALEJANDRA OSPINO POMARICO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

I. INFORMACION GENERAL

DIRECCION CALLE 90A NRO 76A 18.
TELEFONO 12514753
MUNICIPIO BOGOTA (DISTRITO CAPITAL)
DEPARTAMENTO BOGOTA (DISTRITO CAPITAL)

REINGRESO --
ZONA [---] RURAL [X] URBANA
INGRESO 1ra VEZ No

II. INGRESO

FECHA 2024/06/14 **HORA** 06:25

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO	PRINCIPAL
I159	HIPERTENSION SECUNDARIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	SI

CAUSA EXTERNA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL

III. EGRESO

FECHA 2024/06/24 **HORA** 18:03

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO	PRINCIPAL
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	SI

COMPLICACIONES ----------
RECOMENDACIONES Y PLAN DE MANEJO ----------
CONDICIONES DEL EGRESO ----------

IV. SERVICIOS

CODIGO	SERVICIO	DIAS
HO06	HOSPITALIZACION PISO 6 HOCEN	5 DIAS 5 HORA 14 MINUTOS
HO12	URGENCIAS ADULTOS	5 DIAS 6 HORA 24 MINUTOS
HO12	URGENCIAS	1 DIAS 21 HORA 13 MINUTOS

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Fecha: 21/06/24

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 52010184 TIPO DE DOCUMENTO CC

NOMBRES Y APELLIDOS: Patricia Adelfa Lopez

FECHA DE NACIMIENTO: 12/11/1972 AÑOS: 51

DIRECCION: Calle 90A #76A-18 TELEFONO:

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bogotá, DC

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB, URG, HOSPITALIZACION): Hospitalización SERVICIO DONDE REMITE: Imagenes

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

CODIGO CUPS:	8841701A6	Ecografía Como guía Para Procedimiento
JUSTIFICACION YDIAGNOSTICO:	N179	Insuficiencia Renal Aguda

Biopsia Renal Percutánea

PROFESIONAL QUE SOLICITA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1053823185 REGISTRO MEDICO: 1053823185

NOMBRE: María A. Ospino P

UNIDAD: Hospitalización

SERVICIO: 6 Piso ESPECIALIDAD: Medico General

Dra. María A. Ospino Pomárico
Médico General
R.M. 2081926185

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: REGISTRO MEDICO:

NOMBRE:

UNIDAD:

SERVICIO:

ESPECIALIDAD:

NEFROLOGIA HOCEN
EDAD 51 AÑOS
DX:
EVOLUCION DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA VS LESION RENAL AGUDA (MERNOS PROBABLE)
- NESIDAD DE INICIO DE TRR: HD DE URGENCIA: CATETER YIDER: 15/06/24

ENFERMEDAD RENAL CRONICA
- TOMA CRONICA INTERMITENTE DE AINES: ADVIL PARA MANEJO DE CEFALEA CRONICA (REFIERE CEFALEA DIARIA, CON MANEJO DIARIO DE ADVIL CON MEJORIA DE LA MISMA, LO ANTERIOR ANOTADO EN HC DE NEUROLOGIA 22/04/24; ESE DIA SE FORMULO IBUPROFENO)

PROTEINURIA > 1 GR: 1.2 GR/24H (16/06/24)
SECUNDARISMO:
- 17/06/24: AG-HBS: NO REACTIVO; C3-C4: NORMAL;
- 16/06/24: TUBERCULINA: PENDIENTE LECTURA; VIH: NO REACTIVO; VHC: NO REACTIVO; AG-HBS: NO REACTIVO; VDRL: NO REACTIVO;

HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO:
- 160/80 MMHG (TOMADO DURANTE CONSULTA EXTERNA DE DE NEUROLOGIA 22/04/24)
- 192/120 MMHG (13/06/24)

DISLIPIDEMIA (10/12/21: CT: 293; LDL: 195; TGC: 282)
- INTOLERANCIA A LA ATORVASTATINA (TAQUICARDIA, NAUSEAS)
HIPERURICEMIA
PREDIABETES (HB A1C: 5.7% 17/11/22)

CEFALEA DE CARACTERISTICAS MIXTAS:
- TENSIONAL
- SECUNDARIO A TRX DE LA HOMEOSTASIS (SAHOS STOP BANG 4)
ANTECEDENTE DE NEURITIS OPTICA OJO IZQUIERDO (2011; RECIBIO TTO CON INTERFERON, SUSPENDIDO POR NO CUMPLIR CRITERIORS PARA ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE)

ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO NO DIFERENCIADO (TOMADO DE HC 2015)

ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRMICA CRONICA

ABORATORIOS:

-21/6/24 ACHB 2.0 (NR) - ANTDNA (NAGATIVO), ANAS (NEGATIVO) C3 116 (NORMAL) - C4 37.4 (NORMAL)
- 20/6/24 NO NUEVOS PÀRA REPORTAR
18/06/2024
WBC: 5.77 HTO: 26.20 PLT: 240.00 NEU: 56.5%
GONADOTROPINA CORIONICA: 1.87
CREATININA: 3.53 FOSFORO: 4.80 BUN: 35.40 POTASIO: 4.83 SODIO 136

17/06/2024


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CC 52090184
CASUR
Documento de identificación
ALCALDE LOPEZ
Apellidos
PATRICIA
Nombres
CONYUGE
Parentesco con Titular
PERMANENTE
CC7226260
Fecha de vencimiento
Titular
NIVEL EJECUTIVO (R)
Categoría del Titular


12-NOV-1972
Fecha de nacimiento
300080550
Numero de carné
O +
GS.Rh
F
Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO
INDICE DERECHO


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
CC 52020183
Documento de Identificación
CASUR
ALCALDE LOPEZ
Apellidos
PATRICIA
Nombres
CONYUGE
Parentesco con Titular
PERMANENTE
Fecha de Vencimiento
CC7226260
Titular
NIVEL EJECUTIVO (R)
Categoría del Titular
DIOS Y PATRIA


12-NOV-1972
Fecha de nacimiento
300080550
Numero de carné
O +
GS.Rh
F
Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO
INDICE DERECHO