ACTA DE SUSPENSIÓN NRO 3 – PRÓRROGA A LA SUSPENSIÓN INICIAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
No. PS-354-2024

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE EL PEÑOL
NIT:	890.980.917-1
CONTRATISTA:	MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA
NIT O C.C:	1.007.115.622
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN EN LA OFICINA DEL SISBEN.
VALOR:	ONCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/L ($11.328.500) INCLUIDOS TODOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR.
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES Y DIECINUEVE (19) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE INICIO:	12 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	30 DE DICIEMBRE DE 2024
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	MARIA ELIZABETH MONTES SALAZAR SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

En la fecha de firma del presente documento, se reunieron, **MARIA ELIZABETH MONTES SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.152.459.488, en su condición de **SUPERVISORA** del contrato, y por otra parte la señora **MARIA CAMILA ATEHORTÚA ATEHORTÚA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.007.115.622, quien en adelante se denominará **LA CONTRATISTA**, hemos convenido **CONTINUAR CON LA SUSPENSIÓN** del Contrato de Prestación de Servicios **354-2024**, para ser informado ante el Comité de Contratación, previas las siguientes.

CONSIDERACIONES

1. Entre el Municipio de El Peñol, Antioquia y **LA CONTRATISTA**, se celebró el contrato de la referencia, cuyo objeto, valor y plazo se indica en el encabezado de este documento.

2. Durante la ejecución del contrato, la contratista tuvo un accidente durante el cumplimiento de sus actividades, el día 16 de septiembre de 2024, asumido por la ARL como independiente.

3. La contratista presentó incapacidad médica a partir del 21 de septiembre del año en curso hasta el 21 de octubre de 2024 y esta se dio a conocer al Comité de Contratación el día 26 del mes de septiembre de 2024, siendo aprobada mediante Acta No. 56.

4. De manera preventiva y con la aceptación de la contratista, se continuó con la suspensión del contrato PS 354 de 2024 desde el 21 de octubre hasta el 24 de octubre de 2024. Esta decisión se tomó debido a que se evidenció que la contratista aún no se encontraba en condiciones para continuar prestando el servicio e informó que tenía una nueva revisión programada para el día 24 de octubre, debiendo comunicar la respectiva incapacidad y proporcionar el concepto sobre su capacidad para prestar el servicio contratado por el municipio. Esto incluye la certificación del alta correspondiente emitida por la ARL.

5. La supervisión del contrato, como consta en la atención médica, hizo relación al certificado de incapacidad por la ARL, que desde el 25 de octubre de 2024 hasta el 23 de noviembre de 2024 o hasta que se anexe soporte médico de la ARL donde se manifieste que cuenta con las condiciones de salud para dar la prestación del servicio de apoyo a la gestión.

6. Es procedente continuar con suspensión de la ejecución del contrato desde el día 25 de octubre de 2024 que deberán coincidir con el certificado que emita el médico tratante de la ARL como incapacidad o días subsiguientes hasta tanto la contratista pueda volver a cumplir con la ejecución del objeto contractual.

7. La administración municipal de acuerdo al objeto contractual no cuenta con una obligación especifica que la misma puede realizar y que esté por fuera del ámbito de la restricción medica de la ARL.

8. Una vez se cuente con el alta o la valoración médica que presente una condición resolutoria del estado de salud de la contratista, a pesar de su calidad de independiente, se realizará por parte de la ordenadora del gasto y la contratista la revisión de los elementos esenciales del contrato para determinar el ajuste o liberación de recursos y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, entre otras.

Por lo tanto, las partes,

ACUERDAN:

PRIMERO: Prorrogar la suspensión del contrato de conformidad a la parte motiva a partir del 25 de octubre del 2024 hasta el 23 de noviembre de 2024, con base en el certificado de incapacidad médica remitida por la supervisión y ante la imposibilidad de ejecutar las obligaciones contractuales.

SEGUNDO: Esta suspensión no generará sobrecostos, ni reclamaciones para las partes. El Contratista podrá disponer libremente de los recursos de personal y de equipo asignados a la ejecución del contrato.

Cra 18 No 02 – 91 Plaza de Bolivar / El Peñol – Antioquia / NIT 890980917-1 / Código postal: 05500
(+604) 851 58 51 / alcaldia@elpenol-antioquia.gov.co / www.elpenol-antioquia.gov.co

TERCERO: Los demás efectos del Contrato de Prestación de Servicios **354-2024** se conservan y una vez finalizado la situación de anormalidad que impone el ARL las partes contratante y contratista revisaran el cumplimiento de las obligaciones contractuales y los elementos esenciales del contrato como plazo y recursos presupuestales.

Para constancia, se firma la presente acta a los veinticuatro (24) dias del mes de octubre 2024, por quienes en ella intervinieron.

MARIA ELIZABETH MONTES SALAZAR
Secretaria de Planeación Municipal
Supervisor

MARIA CAMILA ATEHORTUA
Contratista

Funcionario/ Contratista	Nombre	Firma
Proyectado por	Vanessa Morales Giraldo Auxiliar Administrativa - Contratista	Vanessa M.
Revisado por	Inés Elena Montoya Gonzalez Asesora jurídica Contratación	Inés E. Montoya G
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales.		

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.

sura

ARL - Expediente 12115147215

Fecha 22 10 2024
(día) (mes) (año)

Nombre
María Camila Atehortua Atehortua.

cc 1007115622

Dxco = Fractura 3er metacarpiano derecho (S623)

Incapacidad laboral.

3 días (Octubre 22 al 24/2024)

Firma

Central de Citas IPS Sura
Medicina del Trabajo, Vacunación, Salud Visual, Odontología.
Medellín: 513 75 99 - Bogotá: 484 25 77 - Cali: 644 22 33 - Barranquilla: 330 22 33

www.ipssura.com

suramericana

Recomendaciones de la Consulta

Recomendación: 10178786515

IPS Atiende: (135292) IPS SURA ATEL CITY MEDICA

Fecha Atención: 2024/10/22

Identificación:	CC 1007115622	**Nombre:**	MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA		
Teléfono:		Dirección:	EL PEÑOL	Diagnóstico:	S623
Origen:	OrdenAtencionExterna	Causa Servicio:	ACCIDENTE DE TRABAJO		

Recomendaciones:

- * Líneas para autorización de citas y ordenes: 604 444 4578 - WhatsApp 315 2757888 opción 2 - Líneas nacionales 01 8000 511414 - 01 8000 941414

- * Cita control con Médico de Seguimiento de ARL cuando sea dada de alta por Ortopedia

Profesional :	LEDDY JOHANA GOMEZ RICO			Firma:	
Identificación:	CC 43253550	**Registro:**	5280706		
Teléfono:	6043492500	Dirección:	CR 55 A # 35 - 227 TORR 1 PISO 6 LCAL 135		
Ciudad:	RIONEGRO				
Especialidad:	MEDICINA GENERAL				
Imprime:	DORYMOCA	F.Impresión:	2024/10/22 14:08:15		
IPS Imprime:	IPS SURA ATEL CITY MEDICA				

I15623550F241022I10071432

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA **Identificación:** CC 1007115622
Ocupación : **Sexo :** Femenino **Edad :** 27 Años
Afiliación : PARTICULAR **Teléfono(1):** **Teléfono(2):** 32175153 **Plan :** ARL

Servicio : No Disponible **Orden :** 135292-1793800
IPS Atiende : IPS SURA ATEL CITY MEDICA **Fecha :** 2024/10/22 13:35

Responsable : No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Acompañante : No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado

Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO **Consentimiento Informado:** NO

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: Buenas condiciones generales, conciente, alerta, orientada en las 3 esferas, Glasgow 15/15, no SDR, no alteraciones en la marcha, sin ayudas externas RESPIRACION: 16 /min PULSO: 72/min Rítmico EXAMEN URGENCIAS : no refiere

Dx: S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS, Impresión diagnóstica

Profesional : LEDDY JOHANA GOMEZ RICO
CC 43253550 **Registro :** 5280706
Imprime : DORYMOCA **Fecha :** 2024/10/22
IPS : IPS SURA ATEL CITY MEDICA

I156223550F2410221100714325

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA **Identificación:** CC 1007115622
Ocupación : **Sexo :** Femenino **Edad :** 27 Años
Afiliación : PARTICULAR **Teléfono(1):** **Teléfono(2):** 32175153 **Plan :** ARL
Servicio : No Disponible **Orden :** 135292-1793800
IPS Atiende : IPS SURA ATEL CITY MEDICA **Fecha :** 2024/10/22 13:35
Responsable : No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Acompañante : No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO **Consentimiento Informado:** NO

MC: "para la revisión" EA: Consulta inicial por AT– Paciente firma consentimiento informado— Expediente —Paciente 27 años, diestra, ocupación: encuestadora sisben, reside en area rural de El Peñol. SOAT/AT el 16/09/2024 (37 dias). FURAT: SI: "la colaboradora se encontraba realizando visitas en la vereda la chapa, con el fin de encuestar las familias que han presentado solicitudes ante la oficina del sisben, durante el desplazamiento en mision en vehiculo propio, pierde el control de la moto debido a las condiciones del terreno (piedras) y cae a un costado de la via (zanja) golpeando su mano derecha, generando dolor, perdida de la uña del dedo indice derecho y laceraciones". Consulta inicial en Hospital de EL Peñol donde decsriben "mano derecha con segundo dedo con avulsion de la uña, la cual se encuentra adherida, sangrado escaso, en falange distal de tercer dedo exposicion, dolor a la palpacion a nivel de articulacion metacarpofalangica 3, arcos de movimiento de estos dedos limitados por dolor", realizan Rx segun HC con "farctura 3er metacarpiano en diafisis con trazo espiroideo en tercio proximal con fragmentacion" , realizan lavado, onicectomia segundo dedo, inmovilizacion con ferula antebraquiodigital y remiten a valoracion Ortopedia en Trauma centro donde ingresa el 17/09/2024 es evaluada por Medicina General, retiran ferula, realizan lavado, repiten RX con Fractura tercer metacarpiano oblicua no desplazada, colocan nueva ferula, dan alta con cefalexina 500 mg cada 8 horas 10 dias, acetaminofen/tramadol cada 8 horas 10 dias, naproxeno 500 mg cada 12 giras 10 dias, incapacidad 6 dias del 16 al 21/09/2024 e indican cita con Ortopedia el 21/09/2024 quien define seguir inmovilizacion, prorroga incapacidad 30 dias y cita de control en 15 dias (no trae HC ni documentos de atención por especialista). Dice que la incapacidad finalizó ayer 21/10/2024 y la cita de Ortopedia de ARL la tiene programada para el 24/10/2024. *Niega AP de dolor, trauma o cirugias en este mismo segmento anatómico. **Refiere sentirse bien, no dolor, no molestias. Refiere independencia para AVD y autocuidado, le ayudan a peinarse. No usa ayudas externas ni requiere ayuda de terceros. Previo al AT practicaba microfútbol, aún no lo retorna.

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101
Dirección:Carrera 65 # 42-20
Tel:3182851279

Paciente	MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA			**Identificacion**	1007115622
Direccion	VEREDA LA CULEBRA			**Ciudad**	PEÑOL
Teléfono	3217515330 3156934957	**Asegurador**	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. | AXA COLPATRIA SEGUROS		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	27 años 2 meses y 28días (26/07/1997
Ocupación:	No se tiene Informacion	**Acompañante:**			
Responsable:					

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

No.: 714566 **Edad del paciente:** 27 años 2 meses y 28días **Fecha de la nota:** 24/10/2024 1:14:00 p. m.

Datos de la Consulta

MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE ACUDE A CONTROL POR FRACTURA E 3ER MTC DERECHO SIN DESPLAZAMIENTO DE 1 MES DE EVOLUCION ,(FECHA DE TRAUMATISMO 17/9/2024) MANEJADA DE FORMA CONSERVADORA CON FERULA DE YESO
FUE A LA ARL DONDE LE RETIRARON EL YESO EL DIA DE HOY SIN INDICACION DE MEDICO TRATANTE

Antecedentes Personales

HIP. ARTERIAL
No Refiere

ASMA
No Refiere

HEPATITIS
No Refiere

DIABETES
No Refiere

F. REUMATICA
No Refiere

CARDIOPATÍA
No Refiere

GASTROPATÍA
No Refiere

TÓXICOS
No Refiere

NEOFROPATÍA
No Refiere

TRAUMÁTICOS
No Refiere

VENÉREOS
No Refiere

QUIRÚRGICOS
No Refiere

TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS
No Refiere

OTROS
Ninguno

Antecedentes Gineco - Obstétricos

ETS
Sin datos Clinicos

OTROS ANTECEDENTES
Ninguno

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES
No Refiere

Examen Físico

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA
110

TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA
60

CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A
Optima

F. CARDÍACA (Lat*Min)
62

TEMPERATURA. (°C)
36

F. RESPIRATORIA (Res/Min)
20

PESO (kg)
0

TALLA (Cms)
0

CABEZA
Normocéfalo.

OJOS
Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz,.

TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101
Dirección:Carrera 65 # 42-20
Tel:3182851279

Paciente	MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA			**Identificacion**	1007115622
Direccion	VEREDA LA CULEBRA			**Ciudad**	PEÑOL
Telefono	3217515330 3156934957	**Asegurador**	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. | AXA COLPATRIA SEGUROS		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	27 años 2 meses y 28días (26/07/1997
Ocupación:	No se tiene Informacion	**Acompañante:**			
Responsable:					



JOHN JAIRO NIÑO POLO
RM 1045676107
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX ingreso	S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS
DX ing relacionado	
DX egreso	
DX eg relacionado	

TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101
Dirección:Carrera 65 # 42-20
Tel:3182851279

Paciente	MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA			**Identificacion**	1007115822
Direccion	VEREDA LA CULEBRA			**Ciudad**	PEÑOL
Teléfono	3217515330 3156934957	**Asegurador**	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. | AXA COLPATRIA SEGUROS		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	27 años 2 meses y 28días (26/07/1997
Ocupación:	No se tiene Informacion	**Acompañante:**			
Responsable:					

SOLICITUD DE FISIOTERAPIAS

No.: 714584 **Edad del paciente:** 27 años 2 meses y 28días **Fecha de la nota:** 24/10/2024 1:37:40 p. m.

SOLICITUD

SERVICIO DONDE SE ATIENDE	CONSULTA EXTERNA
TERAPIA:	29112 TERAPIA FISICA SESION
CANTIDAD	15



JOHN JAIRO NIÑO POLO
RM 1045676107
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX Ingreso	S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS
DX ing relacionado	
DX egreso	
DX eg relacionado	

TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101
Dirección:Carrera 65 # 42-20
Tel:3182851279

Paciente	MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA			**Identificacion**	1007115622
Direccion	VEREDA LA CULEBRA			**Ciudad**	PEÑOL
Teléfono	3217515330 3156934957	**Asegurador**	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. | AXA COLPATRIA SEGUROS		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	27 años 2 meses y 28días (26/07/1997
Ocupación:	No se tiene Informacion	**Acompañante:**			
Responsable:					

SOLICITUD CITA CONTROL

No.: 714586 **Edad del paciente:** 27 años 2 meses y 28dias **Fecha de la nota:** 24/10/2024 1:38:20 p. m.

CITA DE CONTROL

Especialidad	**Dias para próxima cita**
ORTOPEDIA	30
Justificación	1 MES



JOHN JAIRO NIÑO POLO
RM 1045676107
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX ingreso	S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS
DX ing relacionado	
DX egreso	
DX eg relacionado	

TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101
Direccion:Carrera 65 # 42-20
Tel:3182851279

Paciente	MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA			**Identificacion**	1007115622
Direccion	VEREDA LA CULEBRA			**Ciudad**	PEÑOL
Teléfono	3217515330 3156934957	**Asegurador**	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. | AXA COLPATRIA SEGUROS		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	27 años 2 meses y 28dias (26/07/1997
Ocupación:	No se tiene Informacion	**Acompañante:**			
Responsable:					

INCAPACIDAD

No.: 714591 **Edad del paciente:** 27 años 2 meses y 28dias **Fecha de la nota:** 24/10/2024 1:43:31 p. m.

INCAPACIDAD MÉDICA

Inicio de incapacidad	Dias de incapacidad	Fin de incapacidad
2024-10-25	30	2024-11-23
ES PRORROGA	SI	



JOHN JAIRO NIÑO POLO
RM 1045676107
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX ingreso	S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS
DX ing relacionado	
DX egreso	
DX eg relacionado	

TRAUMACENTRO SAS

NIT: 901094037 - Código Habilitación: 050011679101
Dirección:Carrera 65 # 42-20
Tel:3182851279

Paciente	MARIA CAMILA ATEHORTUA ATEHORTUA			**Identificacion**	1007115622
Direccion	VEREDA LA CULEBRA			**Ciudad**	PEÑOL
Teléfono	3217515330 3156934957	**Asegurador**	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. | AXA COLPATRIA SEGUROS		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	27 años 2 meses y 28dias (26/07/1997
Ocupación:	No se tiene Informacion	**Acompañante:**			
Responsable:					

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

No.: 714587 **Edad del paciente:** 27 años 2 meses y 28dias **Fecha de la nota:** 24/10/2024 1:38:51 p. m.

INTERPRETACION

FECHA INTERPRETACION	2024-10-24
DESCRIPCION	RX DE MANO DERECHA: FRACTURA DE 3ER METACARPIANO OBLICUA NO DESPLAZADA CONSIGNOS DE CONSOLIDACION

DX ingreso	S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS
DX ing relacionado	
DX egreso	
DX eg relacionado	



JOHN JAIRO NIÑO POLO
RM 1045676107
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA