177
(1)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 07 FECHA: 2024-06-07

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2025-08-01	No Contrato:	PS 1993 2025

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**CAROLINA LEON MENDOZA**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Adición:	N/A		**Valor:**	N/A
Prorroga:	N/A		**Tiempo:**	N/A
Otro (*)	**SUSPENSION**			

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

SE SOLICITA SUSPENDER EL CONTRATO PS 1993 2025 DESDE EL DIA 01 AGOSTO 2025 HASTA -22 NOVIEMBRE 2025 POR MOTIVO DE INCAPACIDAD MEDICA LICIENCIA MATERNIDAD..

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Mediante una solicitud realizada por la contratista CAROLINA LEON MENDOZA con número de IDENTIFICACION contrato PS 1993 2025 SE SOLICITA SUSPENDER EL CONTRATO A PARTIR DEL 01/08/2025 HASTA 22-11-2025, ya que la contratista presenta incapacidad médica por INCAPACIDAD MEDICA POR LICENCIA DE MATERNIDAD lo cual no le permite cumplir con las actividades contractuales.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	**INES PIEDAD LOPEZ SANTANA**	**AUXLILIAR AREA SALUD**	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	**JOHON JAIRO RODRIGUEZ APONTE**	**SUPERVISOR**	

El Supervisor declara con la firma del presente documento haber revisado la información que justifica la modificación solicitada y declara que es cierta y coherente con el seguimiento a la ejecución del contrato y las obligaciones establecidas en el Manual de Contratación vigente para posterior aprobación de la Ordenación del Gasto y Vb de la Dirección de Contratación

Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	**DR. JOSÉ OCTAVIANO BARRERA GUTIÉRREZ**	**DIRECTOR TÉCNICO DE URGENCIAS**	
Subgerente de Servicios de Salud / Subgerente Corporativo: Nombre, Cargo y firma	**MARYURY DIAZ CESPEDES**	**SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**DR. LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA**	**AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR**	
			Vo.Bo. Dirección de Contratación

Nota: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho Acto Administrativo el Agente Especial Interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos de bienes y servicios durante la vigencia de la citada resolución o aquellas que la complemente, aclare o modifique.

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

NIT: 899999017-4

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 189068 **Fecha historia:** 18/07/2025 8:07:19 p. m. **# Autorización:** 2538881592
Fecha Ingreso: 18/07/2025 9:19:44 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general
Servicio ingreso: GINECOBSTETRICIA URGENCIAS **Servicio egreso:** No aplica
Identificación: 1023908816 **Nombres:** CAROLINA **Apellidos:** LEON MENDOZA
Número de folio: 31 **Ubicación:** SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE - SALA DE PARTOS QUIROFANOS Y SALAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LEON MENDOZA
Nombres: CAROLINA
Dirección: CALLE 25 B SUR # 5 57 - SAN CRISTOBAL - BOGOTA DC - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
Teléfono: 3105744435 - 3228573867
Entidad responsable: SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.
Seguridad social: SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.
Estado civil: SOLTERA
Profesión: NO APLICA REGISTRAR

Tipo documento: CC **Numero:** 1023908816
Edad: 34 Años 03 Meses 09 Dias (9/04/1991)
Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo afiliado: COTIZANTE
Grupo étnico: NINGUNA DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE-10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION		Confirmado nuevo	☑
O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL		Confirmado repetido	☐
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION		Confirmado nuevo	☐
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA		Confirmado nuevo	☐

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA EVOLUCION 2 HORAS POSPARTO
PACIENTE DE 34 AÑOS, G1P1C1V1, O+, CON DIANGOSTICOS DE:
PUERPERIO INMEDIATO
POP DE CESAREA POR RCIU I+ PB 6/8 BAJA RESERVA FETAL DEL 18/07/25 A LAS 17+48
RNPT MASCULINO PESO 1945G TALLA 43CM APGAR 8-9-9 25075210235552
4. RIESGO TROMBOEMBÓLICO: INTERMEDIO POR OBESIDAD 1+ PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
5. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
6. RIESGO METABOLICO: INTERMEDIO POR IMC 31
7. PLANIFICACION: IMPLANTE SUBDERMICO
8. RIESGO DE DEPRESION POSTPARTO: ALTO POR EDIMBURGO DE 12

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO SÍNTOMAS DE VASOESPASMO NO CEFALEA TINNITUS Y FOSFENOS NO EPIGASTRALGIA, LACTANCIA ADECUADA ESCASA, LOQUIOS ESCASOS HEMÁTICOS, NO DOLOR ABDOMINAL NO OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS

OBJETIVO: ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA AFEBRIL
NORMOCÉFALA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
TÓRAX SIMÉTRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAMAS SECRETANTES. NO CONGESTIVAS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, ÚTERO TÓNICO INFRAUMBILICAL. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO, SIN SIGNO DE SANGRADO
GENITOURINARIO: LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS NO FÉTIDOS
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS
SNC: NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/+++

STORCH**
30/12/24 VIH NEG, TREPONEMA NEG, AGSHB NEG
01/10/24 TOXO IGG NEG, TOXO IGM NEG, RUBEOLA IGG NEG
13/02/25 RUBEOLA IGM NEG
13/05/25 TOXO IGM NEG
14/07/2025 TOXOPLASMA IgM NEG
15/07/25 TREPONEMA NEGATIVO

Profesional: MARIA JIMENA ACEVEDO DUARTE
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Tarjeta Prof. # 1090412240

Identificación: 1023908816
Nombre: CAROLINA
Apellido: LEON MENDOZA

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

NIT: 899999017-4

CERTIFICADO DE LICENCIA DE MATERNIDAD Y PARENTALES

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Razón social: SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
Código de habilitación del prestador: 110010867901
NIT: 899999017-4
Lugar de expedición: BOGOTA DC

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LEON MENDOZA
Nombres: CAROLINA
Dirección: CALLE 25 B SUR # 5 57 - SAN CRISTOBAL - BOGOTA DC - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
Teléfono: 3105744435 - 3228573867
Entidad: SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.
N° Ingreso: 189068

Tipo documento: CC **Numero:** 1023908816
Edad: 34 Años 03 Meses 09 Dias (9/04/1991)
Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino
Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA LICENCIA

Fecha inicio licencia: 18/07/2025
Fecha final licencia: 22/11/2025
No días: 128
Fecha de expedición: 18/07/2025
Tipo de licencia: Posparto
Fecha de parto: 18/07/2025
Edad gestacional (semanas): 36,5
Embarazo múltiple: No
Número de nacidos vivos: 1
No certificado nacido vivo: 25075210235552

Observación: Sin observación

DIAGNÓSTICOS DE LA LICENCIA

Diagnóstico principal
O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION

Profesional: MARIA JIMENA ACEVEDO DUARTE
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Tipo de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía
Identificación: 1090412240
Tarjeta Profesional # 1090412240