Aguazul, Casanare 13 de febrero 2026

Al contestar, citar en el asunto:
Respuesta al oficio No [Consecutivo ESPA – UCC – 240 - 2026]

Señor(es)
OFICINA ASESORA JURÍDICA
Atn, SARA ESTEFANIA DIMAS TORRES
Jefe de la oficina asesora de jurídica
Aguazul – Casanare

Asunto: Remisión de documentos

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito remitir los documentos relacionados con el acta terminación por mutuo acuerdo del contrato No. 094 del 2025 del ingeniero Denis Ferney Casadiego Alarcón, los cuales, conforme a una revisión realizada, habían quedado incorporados o refundidos dentro de otros archivos de manejo de la unidad comercial, lo que dificultó su identificación individual.

En consecuencia, se adjuntan de forma independiente y debidamente identificados, con el fin de facilitar su verificación, análisis y archivo correspondiente.

Agradezco su atención prestada.

Atentamente,

YASMIN HELENA ESPITIA BERMUDEZ
Directora Comercial y de Cartera

Elaboró: Jorge Daniel Pinzón Hernández
Cargo: Profesional de apoyo UCC

OFICINA ASESORA JURÍDICA
Andrea Díaz
13/01/2026

| | OFICINA ASESORA JURÍDICA | Código: A-GJ-F-094 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA | Versión: 1 |
| | ACTA DE TERMINACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y SUMINISTROS | Fecha: 28-06-2018 |

| HOJA 1 de 3 | FECHA | DD | MM | AA | CONTRATO NO. 094 DEL 19 DE NOVIEMBRE 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 20 | 12 | 2025 | |

UNIDAD COMERCIAL Y CARTERA

**ACTA No. 2** — ***DE TERMINACIÓN***

VENCIMIENTO DEL PLAZO ☐ CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL ☐

TERMINACIÓN DE MUTUO ACUERDO ☑

**TIPOLOGÍA DE CONTRATO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ☐ PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES ☑

CONTRATO No. 094 (Número de contrato) DE 2025 (Año de suscripción)

OBJETO DEL CONTRATO : (Indique el objeto del contrato de ejecución suscrito)

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO EN LA REVISION DE LA APLICABILIDAD NORMATIVA DE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS POR LA COMISIÓN DE REGULACIÓN DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO (CRA), ASÍ COMO EN LA REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS TARIFAS E INDICADORES RELACIONADOS CON LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO EN LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE AGUAZUL ESPA S.A. E.S.P"

**1. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO**

En el Municipio de Aguzul Casanare a los 20 (Dia) DE DICIEMBRE (Mes) DE 2025 (Año) se reunieron DENIS FERNEY CASADIEGO ALARCÓN (Contratista) en su calidad de contratista, y YASMIN HELENA ESPITIA BERMUDEZ (Supervisor) y en su calidad de supervisora, con el fin de TERMINAR el contraro anteriormente citado.

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL DEL CONTRATO: UN (01) MES Y NUEVE (09) DIAS (Indique el numero de dias o de meses para ejecutar el contrato)

FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: 19 (Dia) DE 11 (Mes) DE 2025 (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 27 (Dia) DE 12 (Mes) DE 2025 (Año)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ $ 4,004,000 (Indique el valor inicial del contrato en numeros)

| HOJA 2 de 3 | FECHA | DD | MM | AA | CONTRATO NO. 094 DEL 19 DE NOVIEMBRE 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 20 | 12 | 2025 | |

UNIDAD COMERCIAL Y CARTERA

**ACTA No. 2** *DE TERMINACIÓN*

## 2. MODIFICACIONES Y DESARROLLO

2.1. PRÓRROGAS SI ☐ NO ☑

| PRÓRROGA No | TIEMPO (DIAS, MESES) | FECHA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

2.3. PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO 27 (Día) DE DICIEMBRE (Mes) DE 2025 (Año)

2.4 ADICIONALES SI SI ☐ NO ☑

| CONTRATO ADICIONAL N° | VALOR ($) | FECHA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

VALOR FINAL DEL CONTRATO $ $ 4,004,000.00
(Indique el valor del contrato suscrito en números)

2.5 SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN

SI ☐ NO ☑

| ACTAS No. | TIEMPO (DÍAS, MESES) | FECHA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

2.6 FECHA DE TERMINACIÓN FINAL DEL CONTRATO 27 DE DICIEMBRE DE 2025

3.1 REGISTRO PRESUPUESTAL

| No. | FECHA | RUBRO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 2025000215 | 19/11/2025 | 2.1.2.02.02.009.01 | $ 4,004,000.00 |
| | | | |

3.2 BALANCE ECONOMICO

| | | |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ | 4,004,000.00 |
| VALOR ADICIONAL | $ | - |
| OTROS PAGOS REALIZADOS | $ | - |
| VALOR PRESENTE ACTA | $ | - |
| VALOR PENDIENTE DE PAGO A CONTRATISTA | $ | - |
| SALDO A FAVOR DE LA EMPRESA | $ | 4,004,000.00 |

| HOJA 3 de 3 | FECHA | DD | MM | AA | CONTRATO NO. 094 DEL 19 DE NOVIEMBRE 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 20 | 12 | 2025 | |

**UNIDAD COMERCIAL Y CARTERA**

## ACTA No. 2 *DE TERMINACIÓN*

2.3. PAGOS REALIZADOS

| ACTA | FECHA | Vr. ACTA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTALES | | $ - |
| | | |

3. GARANTIAS

Se efectuó aprobación de póliza N° N/A (Indique N° de poliza) de la compañía de seguros N/A (Indique nombre) con fecha de Aprobación del ____ (Día) de _____ (Mes) de _____ (Año) de la siguiente manera:

AMPAROS

| | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | ANEXOS Y/O MODIFICACIONES | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

OBSERVACIONES:

1) Por tratarse de Contrato de Prestacion de servicios, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del articulo 32 de la Ley 80 de 1993, no genera vinculación laboral, y por lo tanto no se reconocerán ni liquidarán prestaciones sociales.

2) El contratista manifiesta que luego de estudiar el contenido de los expuesto en la presenta acta, señala que el balance económico del contrato, se encuentra acorde con el balance cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas.

3) El presente contrato se da por terminado en base y solicitud del contratista de acuerdo al Acta de comité No 1 del 20 de diciembre del 2025.

4) En ateción a lo previsto, las partes contratantes dan por terminado al contrato susucrito, declarándose a **paz y salvo** entre ellas.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 20 (Dia) Dias del mes de DICIEMBRE (Mes en que se firma el acta) de 2025 (Año de finalización)

Firma
Nombre
DENIS FERNEY CASADIEGO ALARCÓN
Contratista

Firma
Nombre
YASMIN HELENA ESPITIA BERMUDEZ
Supervisor

Original Oficina Jurídica
2da Copia Contratista
3ra Copia Dependencia responsable del contrato

| ACTA DE REUNION | | |
|---|---|---|
| Acta No. 001 | Fecha: 20 de diciembre 2025 | |
| Citada por: Ingeniera Yasmín Helena Espitia Bermúdez, Directora comercial y de cartera - ESPA SA ESP | Hora inicio: 8:00 am | Hora Fin: 09:00 am |
| Asunto: Comité contrato No. 094 del 19-11-2025 | | |
| Elaborado por: Yasmín Helena Espitia Bermúdez | Lugar: Gerencia | |

Asistentes:

Yasmín Helena Espitia Bermúdez, Directora comercial y de cartera ESPA S.A E.S.P
Denis Ferney Casadiego Alarcón

Acto seguido se da lectura al orden del día:

| | |
|---|---|
| Orden del día | 1. Contrato de prestación de servicios profesionales No. 094 de 19 de noviembre de 2025. |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN | |

Siendo las 8:00 am se reunieron en el despacho de gerencia, los arriba mencionados, los cuales fueron citados previamente, la ingeniera Yasmín Helena Espitia Bermúdez Directora comercial y de cartera ESPA S.A E.S.P, toma la palabra, manifestando el objetivo de la reunión, el cual es analizar el avance del contrato de prestación de servicios profesionales No. 094 de 19 de noviembre del 2025

El ingeniero Denis Ferney Casadiego Alarcón informa que ha podido avanzar en algunas actividades del contrato, como la verificación de los subsidios aplicados del año 2024, la revisión de los valores aplicados en los archivos de facturación masiva de la empresa, pero que no ha podido hacer entrega formal debido a un problema medico del cual presenta la incapacidad dada por la clínica Casanare S.A., (ver anexo) donde registran que se le han programado una serie de exámenes debido a su estado de salud.

El ingeniero Denis Ferney Casadiego Alarcón le solicita amablemente a la ingeniera Yasmín Helena Espitia Bermúdez Directora comercial y de cartera ESPA S.A E.S.P y supervisora del contrato de prestación de servicios profesionales No. 094 de 19 de noviembre del 2025 que le permitan terminar

el contrato de mutuo acuerdo, con el fin de poder tomar estos días para descansar y dedicárselo exclusivamente a su salud, e informa que como no ha presentado ningún informe o actividad, no presentaría ningún cobro por este contrato.

La ingeniera Yasmín Helena Espitia Bermúdez Directora comercial y de cartera ESPA S.A E.S.P y supervisora informa que por parte de la empresa no tendría inconveniente, pero que el caso será consultado al área jurídica para confirmar que se pueda terminar el contrato de mutuo acuerdo de acuerdo a las evidencias presentadas y que demuestran los requerimientos del ing. Denis Casadiego.

Sin otra novedad se da por terminada la reunión a las 9: 00 am

1. **Proposiciones y varios**

No se presentaron Proposiciones y Varios

2. **Compromisos:**

A continuación, se relacionan los compromisos, fechas y áreas responsables:

| DESCRIPCIÒN DEL COMPROMISO | FECHA DE REALIZACIÒN | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| 1.Revisiòn Jurídica del tema de terminación de mutuo acuerdo. | Diciembre 2025 | Directora Comercial y de Cartera |

**Yasmín Helena Espitia Bermúdez**
Directora comercial y de cartera ESPA S.A E.S.P
Email: comercial@espa-aguazul.gov.co

Anexa: Planilla de Asistencia de los asistentes a la reunión

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EVENTO | COMITÉ CONTRATO Nº 094 del 19-11-2025 | | | | |
| ÁREA O PROCESO QUE CONVOCA | COMERCIAL | FECHA | 20-12-25 | LUGAR | GERENCIA ESPA |
| FUNCIONARIO RESPONSABLE | YASMIN ESPITIA | HORA | 8:00 AM | DURACIÓN | |

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | DOC. DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | CELULAR | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DENIS CASADIEGO | 91.184.952 | PROF. APOYO | dfcasadiego@gmail.com | 3107679331 | |
| 2 | YASMIN ESPITIA | 23423897 | DIR. UCL | | 3178947475 | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Clínica Casanare
Servimos con el Alma

# CLINICA CASANARE S.A.

**YOPAL-CASANARE**
**NIT 891855847 - 850010009801**

## SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 21241

**PACIENTE:** DENIS FERNEY CASADIEGO ALARCON
**EPS:** SANITAS EPS CONTRIBUTIVO MODALIDAD EVENTO
**ORIGEN DE LA INCAPACIDAD:** COMUN

**No. IDENTIFICACIÓN:** CC 91184952
**FECHA SOLICITUD:** 2025-12-15

### INFORMACIÓN SOBRE LA INCAPACIDAD

**PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD:** Comun
**GRUPOS DE SERVICIOS:** Internacion
**CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN:** Diagnóstico
**DIAS DE INCAPACIDAD:** 17
**PRÓRROGA:** No
**JUSTIFICACIÓN RETROACTIVA:** Urgencias o internación del paciente

**MODALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** Intramural
**FECHA DE INICIO DE LA INCAPACIDAD:** 2025-12-14
**FECHA DE TERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD:** 2025-12-31

### INFORMACIÓN DE LA IPS Y MEDICO

**NOMBRE DEL MEDICO:** JOSE RICARDO VARGAS GARZON
**NOMBRE DE LA IPS:** CLINICA CASANARE S.A.

**No. IDENTIFICACIÓN:** CC 79975598

### DIAGNOSTICOS PRINCIPAL Y RELACIONADOS

| DIAGNOSTICO | PRINCIPAL |
|---|---|
| K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | X |

**LA PRESENTE INCAPACIDAD SE IMPRIME EL DIA 15/12/2025.**

**JOSE RICARDO VARGAS GARZON**
**CC 79975598**
**CIRUGIA GENERAL**

**VALIDE ÉSTE DOCUMENTO**



Clínica Casanare
Servimos con el Alma

Clínica Casanare
Servicio con el Alma

# RESUMEN EPICRISIS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IENTE: | DENIS FERNEY CASADIEGO ALARCON | | | IDENTIFICACION: | CC 91184952 | HC: | 91184952 - CC |
| ): | M | FECHA DE NACIMIENTO: | 3/11/1983 | EDAD: 41 Años | ESTADO CIVIL: CASADO(A) | TIPO AFILIADO: | CONTRIBUTIVO COTIZANTE |
| DENCIA: | KR 2-0-4 | DIRECCION: | CASANARE-YOPAL | TELEFONO: | 3107679331 | OCUPACIÓN: | INGENIEROS CIVILES |
| ONSABLE: | DENIS FERNEY CASADIEGO ALARCON | | | PARENTESCO RESPONSABLE: | Paciente | TELEFONO RESPONSABLE: | 3107679331 |
| PAÑANTE: | Sin acompañante | | | PARENTESCO: | | TELEFONO: | |
| A INGRESO: | 04/12/2025 08:42 PM | | | FECHA EGRESO: | . | CAMA: | UOAV17. |
| RTAMENTO: | 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO | | | SERVICIO: | URGENCIAS | | |
| NTE: | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO | | | PLAN: | SANITAS EPS CONTRIBUTIVO MODALIDAD EVENTO | CODIGO PRESTADOR: | 850010009801 |

## MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES

| | | |
|---|---|---|
| 10-22 17:49 | PROFESIONAL: JOSE.VARGAS - JOSE RICARDO VARGAS GARZON | ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL |

SO
OLONOSCOPIA
ITA DE CONTROL CON CX GENERAL
ITA DE PRIMERA VEZ CON GASTROENTEROLOGIA.

## MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

47 FONTECHA VILLALBA
SHADIA.FONTECHA - SHADIA DAYANNA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA: SANGRE EN LAS HECES

**ENFERMEDAD ACTUAL :**
PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS QUEIN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE INICIO A LAS 05-00 AM CONSISTENTE EN HEMAOTQUECIA DOLOR ABDOMINAL ASOCIADOA CEFALE AHOLOGRANENA DE ALTA INENSIDAD 8/10. REFIERE SER PRIEMR EPISODIO. DADA PERSISTENCIA DE CUADRO CLINICO DECIDE CONSULTAR

## DIETA DEL PACIENTE

| eta: | Caracteristicas | Observacion | Fecha de solicitud | Fecha de modificacion | Usuario |
|---|---|---|---|---|---|
| Oral | NINGUNA, | - - | 2025-12-04 13:58:16.910052 | Sin modificacion | SHADIA.FONTECHA |

## ANTECEDENTES FAMILIARES

| ANTECEDENTES | | |
|---|---|---|
| ARES | OP | DETALLE |
| TA | NO NIEGA | |
| iabetes | NO NIEGA | |
| ancer | NO NIEGA | |
| ipe | NO NIEGA | |

## ANTECEDENTES PERSONALES

| O | ANTECEDENTE | OP | DETALLE |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| PATOLOGICOS | Diabetes | NO | NO REFIERE |
| | Otros | NO | NO REFIERE |
| | Hipertension Arterial | NO | NO REFIERE |
| QUIRURGICOS | Quirurgicos | NO | NO REFIERE |
| TOXICOS | Toxicoalérgicos | NO | NO REFIERE |
| OTROS | paciente colonizado | NO | NO REFIERE |
| DISCAPACIDAD | Discapacidad Fisica | NO | NO REFIERE |
| | Discapacidad Visual | NO | NO REFIERE |
| | Discapacidad Auditiva | NO | NO REFIERE |
| | Discapacidad Intelectual | NO | NO REFIERE |
| | Discapacidad psicosocial(Mental) | NO | NO REFIERE |
| | Sordoceguera | NO | NO REFIERE |
| | Discapacidad Multiple | NO | NO REFIERE |
| | Sin Discapacidad | NO | NO REFIERE |
| ANTECEDENTES DE ALERGIA | Medicamento | NO | NIEGA |
| | Alimento | NO | NO REFIERE |
| | Sustancia del ambiente | NO | NO REFIERE |
| | Sustancias que entran en contacto con la piel | NO | NO REFIERE |
| | Picadura de insectos | NO | NO REFIERE |
| | Otra | NO | NO REFIERE |
| EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO | Químicos | NO | NO REFIERE |
| | Físicos | NO | NO REFIERE |
| | Biomecánicos | NO | NO REFIERE |
| | Psicosociales | NO | NO REFIERE |
| | Biológicos | NO | NO REFIERE |

## REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

| SISTEMA | OBSERVACION | FECHA REGISTRO |
|---|---|---|
| Estado General | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |
| Cabeza y cuello | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |
| Cardio Pulmonar | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |
| Abdomen | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |
| Extremidades | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |
| Genitourinario | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |
| Piel y Faneras | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |
| Neurologico | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |
| Examen Mental | NIEGA | 2025-12-04 09:43 |

## EXAMEN FISICO/MENTAL

| USUARIO | FECHA |
|---|---|
| SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | 2025-12-04 |

Powered by CamScanner

| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
|---|---|---|
| Estado General | NORMAL | ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO |
| Cabeza y cuello | NORMAL | CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS |
| | | CUELLO SIMETRICO |
| Cardio Pulmonar | NORMAL | TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS |
| | | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS |
| Abdomen | ANORMAL | ABUNDADNTE PANICULO ADIPOSO DOLRO A AL PALAPCION EN HEMIABDOME IZQUIERDO NO SIGNOS DE IRRITACION |
| | | PERITONEAL SE REALIZA INSPECCION ANAL Y TACTO RECTAL SIN EVIDENICA DE FISURAS O HEMORROIDES EXTERNAS NO SE PALPAL HEMORRODIES INTERNAS NO HAY SNAGRE EN GUANTE |
| Extremidades | NORMAL | EUTRDFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES |
| | | PALPABLES |
| Genitourinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS |
| Piel y Faneras | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Neurologico | NORMAL | SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, |
| Examen Mental | NORMAL | Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y |
| | | conducta normales Atención eupnoséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada |

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS**

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO | | | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | 2025-12-14 |
| | ESPECIFICADA | | | | |

**APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS**

| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | FECHA/HORA |
|---|---|---|---|
| IMAGENOLOGIA | 879420 | POS TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | 14/12/2025 - 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESIDN DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 902210 | POS HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | 14/12/2025 - 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 902045 | POS TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | 14/12/2025 - 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 902049 | POS TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | 14/12/2025 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 903864 | POS SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 14/12/2025 - 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 903859 | POS POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 14/12/2025 - 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 903839 | POS GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | 14/12/2025 - 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 903110 | POS ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO | 14/12/2025 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 903111 | POS ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | 14/12/2025 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 903805 | POS AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 14/12/2025 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO | |
| LABORATORIOS | 903809 | POS BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | 21/10/2025 - 21:43:42 |
| | Observacion | | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO |
| LABORATORIOS | 903809-1 | POS BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA (DIRECTA) 14/12/2025 21:43:42 |
| | Observacion | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO |
| LABORATORIOS | 903866 | POS TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] 14/12/2025 21:43:42 |
| | Observacion | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO |
| LABORATORIOS | 903867 | POS TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) 14/12/2025 - 21:43:42 |
| | Observacion | |
| | Orden Profesional | SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA |
| | Diagnosticos Presuntivos | PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO<br>DX 1 CN K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA<br>( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO |

**SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX**

| | SOLICITUD ACTO QX | | PROCEDIMIENTO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL: JOSE RICARDO VARGAS GARZON | - 595242 - D/c 22 De 2025 | PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN INTESTINO GRUESO | 452301 - COLONOSCOPIA TOTAL | AUTORIZADO |
| | | OBSERVACIONES | DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS : | |
| | | DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS | | |
| | | AMBULATORIO | | |
| | SOLICITUD ACTO QX | | PROCEDIMIENTO | ESTADO |
| PROFESIONAL: SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA | - 593407 - D/c 21 De 2025 | PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN INTESTINO GRUESO | 452301 - COLONOSCOPIA TOTAL | AUTORIZADO |
| | | OBSERVACIONES | DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS : | |
| | | DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS | | |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|---|---|
| 2025-12-22 | 17:53 JOSE.VARGAS - JOSE RICARDO VARGAS GARZON<br>ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL<br>ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA ,<br>ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL ,<br>ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: COLONOSCOPIA TOTAL |
| 2025-12-21 | 22:03 SHADIA.FONTECHA - SHADIA DAYANNA FONTECHA VILLALBA<br>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL |

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS QUEIN INGRESA AL SERVICO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE INICIO A LAS 05+00 AM CONSISTENTE EN HEMATOQUECIA #5 DOLOR ABDOMINAL. ASOCIADOA CEFALE AHOLOCRANENA DE ALTA INFNSIDAD 8/10 REFIERE SER PRIEMR EPISODIO. DADA PERSISTENCIA DE CUADRO CLINICO DECIDE CONSULTAR-

A LA VALORACION CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SINS ISNGOS DE REPSUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EXAMEN FISICO DESCRITO PREVIAMENTE. S EOCNSIDERA PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGE4STIVAS BAJAS OAKLAND A CLACULAR. SE INDICA TOMA DE LABORATORIOS IMAGENES Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA CONDUCTAS A OACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS OAKLAND A CALCULAR
HEMATOQUECIA
HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO
OBESIDAD GRADO I

PLAN
OBSERVACION
NVO
LR 100CC/HR
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HRS
HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HRS
SS/ CH TIEMPOS FUNCION RENAL FUNCION HEPATICA ELECTROLITOS GASES ARTERIALES + LACTATO
SS/ TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
SS/ COLONOSCOPIA
SS/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
CSV-AVC

ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] ,JUSTIFICACION: , TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: ACIDO LACTICO (L-LACTATO) SEMIAUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: ,
ACIDO LACTICO [L LACTATO) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA ,JUSTIFICACION: , BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA (DIRECTA) ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] ,JUSTIFICACION: , TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] ,JUSTIFICACION: ,
ORDEN DE INTERCONSULTA: CIRUGIA GENERAL, CANTIDAD: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2.5G/5ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA N-BUTILBROM 20MG/ML AMP 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO DE RINGER USP (HARTMAN) 1000ML BOLSA 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA 1000ML SOBREBOLSA 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA (ULTRAVIST) 300MG I/ML 100ML 1 FRASCO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100mL INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: COLONOSCOPIA TOTAL

**DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS**

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
|---|---|
| K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA |

| FECHA | CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES |
|---|---|
| 025-12-15 | 17:49 SERVICIO: URGENCIAS<br>JOSE RICARDO VARGAS GARZON - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL |

Powered by CamScanner

**H. SUBJETIVO:** RESPUESTA A INTERCONSULTA

ESPECIALISTA: DR. VARGAS

HC: "TENGO SANGRADO EN LAS DEPOSICIONES"

EA: PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS QUEIN INGRESA AL SERVICO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE INICIO A LAS 05+00 AM DEL DIA DEYER CONSISTENTE EN HEMAOTQUECIA DOLOR ABDOMINAL. ASOCIADOA CEFALE AHOLOCRANENA DE ALTA INENSIDAD 8/10. REFIERE SER PRIEMR EPISODIO. DADA PERSISTENCIA DE CUADRO CLINICO DECIDE CONSULTAR

ANTECEDENTES:
-PATOLÓGICOS: HTA
-ALÉRGICOS: NIEGA
-QUIRÚRGICOS: NIEGA

SUBJETIVO: NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE HEMATOQUEZIA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, TOLERANDO VIA ORAL.

**H. OBJETIVO:** PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
TA 122/67 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 16 RPM, T° 36, SAO2: 98%

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SANA, OROFARINGE SIN ERITEMA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN ZONAS DE HIPOVENTILACIÓN, SIN ZONAS MATES.
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. SE REALIZA INSPECCION ANAL Y TACTO RECTAL SIN EVIDENICA DE FISURAS O HEMORROIDES EXTERNAS, SIN ESTIGMA DE SANGRADO.
PIEL: SIN LESIONES PETEQUIALES, EQUIMÓTICAS O TINTE ICTÉRICO.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE COHERENTE, FLUIDO, SIN ASIMETRÍA FACIAL, GLASGOW 15/15.

PARACLÍNICOS:
AMILASA 88
AST 22, ALT 31
NA 139, K 3.8
BT 1.10, BI 0.8, BD 0.2
CH: LEUCOS 9.51, NEUTROS 4.40, LINFOS 3.86, HB 15.4, PLT 285000
PTT 26.7, PT 8.5, INR 0.85

IMÁGENES:
Tac abdomino-pelvico con contraste dentro de limites de lo normal

**ANALISIS:** PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS EN ESTUDIO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES. CON EXAMEN FÍSICO DESCRITO. PARACLINICOS QUE REPORTA TAC SN ALTERACIONES, FUNCION RENAL NORMAL, TIEMPOS NORMALES, HEMOGRAMA SIN ANEMIA.
PACIENTE EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE HEMATOQUEZIA MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA EGRESO CON ORDENES AMBULATORIAS. SE BRINDA DETALLADAHETNE SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. PACIENTE REFIERE ETNEDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

IDX
-HEMORRAGIA DE VIAS BAJAS
-HEMORROIDES INTERNAS?

**PLAN:** EGRESO
SS: COLONOSCOPIA
SS: CITA DE CONTROL CON CX GENERAL
SS: CITA DE PRIMERA VEZ CON GASTROENTEROLOGIA.

**Profesional:** JOSE RICARDO VARGAS GARZON
CC - 79975598 - TP 79975598
**Especialidad** - CIRUGIA GENERAL

| DIAGNOSTICOS ASIGNADOS | | |
|---|---|---|
| CODIGO | DIAGNOSTICO | DX PRINCIPAL |
| K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | ● |

PROFESIONAL : JOSE RICARDO VARGAS GARZON
CC - 79975598 79975598
ESPECIALIDAD - CIRUGIA GENERAL

Powered by CamScanner