Lopez Echavarria, Gonzalo Alberto <gonzalo.lopez@cali.gov.co>

Solicitud de atención Integral en salud (barreras de atención en solicitud de cita medica)

1 mensaje

Lopez Echavarria, Gonzalo Alberto <gonzalo.lopez@cali.gov.co> 31
Para: Astrid Sarmiento <astridsarmiento@emssanar.org.co>

Cordial Saludo:

En el Marco de las competencias de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, como Ente Rector del Sistema, respecto a la atención en integ
Víctimas del Conflicto Armado, remito el caso de usuaria con necesidad de solicitud de adelanto de cita médica con especialista, donde se le ordenó la programacio
magnetica de articulaciones de miembro inferior específico, para lo cual se identificó, que se le autorizó para el 30 de noviembre del año en curso, dicha cita se req
proximidad, ya que la usuaria presenta demasiado dolor, solicito respetuosamente en el marco de sus competencias como asegurador: gestionar con el área encargada

Relaciono datos personales de la usuaria afiliada a la Eps Emssanar en la Ciudad de Santiago de Cali.

Patricia Grueso Minotta CC. 66742368
Numero de solicitud: 19814001
Código: 760010371501
Solicitud: resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior específico.
Número de Declaración Víctima del Conflicto Armado 729938

Dirección: Carrera 29 B N° 25 - 130
Barrio: El Jardín
Teléfono: 315-7172556
Correo: gonzalo.lopez@cali.gov.co

Adjunto pantallazo de Adres, Documento de la cita y Documento de identidad.

Agradezco tu valiosa gestión...

GONZALO ALBERTO LOPEZ ECHAVARRIA
Profesional Universitario - Eje de Promoción Social/ Contratista
Equipo para la Implementación del Enfoque Diferencial - Población Víctima del Conflicto Armado
Secretaría de Salud Pública Municipal
Alcaldía de Santiago de Cali.

Teléfono: (57+2) 5542524
Dirección: Calle 3 A N° 35 -09
Barrio San Fernando Edificio Palace - Segundo piso
Email: gonzalo.lopez@cali.gov.co

(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

8 adjuntos

- **Respuesta de la cita via correo electronico .pdf** 172K
- **Consulta Adres Patricia Grueso Minotta.pdf** 122K
- **Orden autorizacion aprobada por primera vez.pdf** 175K
- **Cedula Patricia Grueso Minotta.pdf** 299K
- **Historia Clinica.pdf** 323K
- **Solicitud de Autorizacion de Servicios.pdf** 269K
- **Solicitu d Autorizacion de Servicios_2.pdf** 268K
- **Resumen de la Solicitud.pdf** 1627K