

Servicio de Atención a la Comunidad



@sacsaludcali



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



SISTEMA DE REGISTRO DEL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD SAC 24 HORAS

CONTACTO

Nombres del Contacto **ELFER DURLANDI**

Apellidos del Contacto: **ORTIZ QUINTERO**

Documento: **C.C. - 1130669563**

Telefono Fijo: **N/A**

Telefono Celular: **3236625754 - 3157799705**

Correo Electronico:
durlandiortiz0423@gmail.com

Dirección: **AVENIDA 15 OESTE # 19 - 360 TORRE 8 APTO 201 UNIDA DRESIDENCIA SANTA MARTA D E**

Barrio: **9997 Fuera de Cali**

EL AFECTADO

Documento: **C.C. - 1130669563**

Nombres del Afectado **ELFER DURLANDI ORTIZ QUINTERO**

Fecha Nacimiento: **28/12/1986(dd/mm/yyyy)**

Edad: 39 (a?os)

Género: **M**

Madre gestante ☐

Salud mental ☐

Discapacidad:

Población Especial ☒ Ninguno

Dirección: **AVENIDA 15 OESTE # 19 - 360 TORRE 8 APTO 201 UNIDA DRESIDENCIA SANTA MARTA Barrio: 9997 Fuera de Cali**

Área Rural: Estrato Moda:

Usted como se Autoreconoce: **Heterosexual**

Identidad de Genero:

Etnia *: **No se reconoce**

Correo Electronico:

EPS: **EMSSANAR EPS** Tipo de Régimen: **Subsidiado**

* INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Número de Solicitud *: **174344**

Fecha de la Solicitud: **07/01/2026**

Descripción *: **PETICIONARIO SOLICITA AYUDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA CLINICA COLOMBIA UBICADO EN EL PISO 1 AREA DE URGENCIAS SALA DE OBSERVACION CAMA NUMERO 20 INGRESO EL DIA 05/01/2026 , POR DIAGNOSTICO FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA REQUIERE PROGRAMACION PARA PROCEDIMIENTO REDUCCION REFIERE QUE YA ESTA AUTORIZADO PERO HASTA LA FECHA NO LE DAN RESPUESTA DEL PROCESO.**

Observaciones :

PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO

Tipo de Caso *: **GESTION DE APOYO**

Antecedentes medicos:

El Afectado está: ☒ HOSPITALIZADO
Especifique en que piso o Area de la IPS se encuentra el afectado:

Entes de Control :

Origen Petición *: **IPS CLINICA COLOMBIA ES**

Tipo de Evento *: **SOAT**

-

ASIGNAR CASO *:

GIOVANNY.PEREZ

-

Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *:

PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS

-

Canal de Recepción: *:

PRESENCIAL

-

Municipio de la Solicitud: *:

CALI

-

Diagnóstico relacionado con la solicitud:

S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

-

¿Ya presentó su reclamo o solicitud ante la EPS o entidad responsable de garantizar los servicios de salud? *:

SI

-

Atributo de la Calidad:

OPORTUNIDAD

-

Estado de la Solicitud *:

EN TRAMITE

-

-

El usuario Acepta politica de Tratamiento de Datos:?☒

Ultima Modificación: LORENA.HENAO en la fecha : 07/01/2026 19:15:46

GESTION REALIZADA:							
Tipo de Seguimiento	Descripción	Origen PQR	Estado	Creado Por	Fecha Creación	Modificado Por	Ultima Modificación
GESTION	Se envia correo a referente	CLINICA COLOMBIA ES	EN TRAMITE	LORENA.HENAO	07/01/2026 20:01:00		
GESTION	En contacto telefonico con Elfer Durlandi Ortiz Quintero al numero 3236625754 quien se encuentra en la Clinica Colombia ubicado en el piso 1 area de urgencias sala de observacion cama numero 20 ingreso el dia 05/01/2026, por accidente de transito con fractura de pie, diafisis de tibia izquierda, requiere programacion para reducion y hasta la fecha no le dan respuesta del proceso	CLINICA COLOMBIA ES	EN TRAMITE	LORENA.HENAO	07/01/2026 19:54:17		
GESTION	Recibo caso el dia 07/01/26, se verifica en plataforma Adres informacion de afiliacion del usuario Elfer Durlandi Ortiz Quintero confirmando que se encuentra activo con la Eps Emssanar en regimen subsidiado	CLINICA COLOMBIA ES	EN TRAMITE	LORENA.HENAO	07/01/2026 19:38:29		

Agregar Seguimiento a esta solicitud

Regresar al Menu Principal...