

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 | NIEVES ANATOLIA | |
| Apellidos del Contacto: | ORTIZ LANDAZURI | |
| # Documento: | C.C. - 66809066 | |
| Telefono Celular: | 3175607489-3153056690 | |
| Correo Electronico: | | |
| Dirección: | carrera36#49a-36 | |
| Barrio: | 1501 El Retiro | |

| EL AFECTADO | | |
|-----------------------------|---|---|
| # Documento: | C.C. - 66809066 | |
| Nombres del Afectado | NIEVES ANATOLIA ORTIZ LANDAZURI | |
| Fecha Nacimiento: | 27/08/1968(dd/mm/yyyy) | Edad: 57 (a?os) Género: F |
| Madre gestante | <input type="checkbox"/> | Salud mental <input type="checkbox"/> Discapacidad: |
| Población Especial *: | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> Desplazado | |
| Dirección: | carrera36#49a-36 Barrio: 1501 El Retiro | |
| Área Rural: | Estrato Moda:1 | |
| Usted como se Autoreconoce: | Heterosexual | Identidad de Genero: |
| Etnia *: | Afrodescendiente | |
| Correo Electronico: | | |
| EPS: | EMSSANAR EPS | Tipo de Régimen:Subsidiado |

| * INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD | |
|-------------------------------|---|
| Número de Solicitud *: | 174937 |
| Fecha de la Solicitud: | 21/01/2026 |
| Descripción *: | PETOCIONARIA SOLICITA LE SEA PROGRAMADO CITA PARA TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA,TRIGLICERIDOS, GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA,COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL,CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS,COLESTEROL DE BAJ DENSIDAD LDL ENZIMATICO,COLESTEROL TOTAL,CREATININA EN ORINA PARCIAL,COCIENTE ALBUMINURIA CREATINURIA Y DE MAS ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 05/11/2025 EN LA IPS PUESTO DE SALUD EL RETIRO DONDE LE INOFRMAN QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE AGENDA. |
| Observaciones: | |
| Tipo de Caso *: | GESTION DE APOYO |
| Antecedentes medicos: | |
| El Afectado está: | <input checked="" type="checkbox"/> AMBULATORIO Especifique en que piso o Area de la IPS se encuentra el afectado: |
| Entes de Control: | |
| Origen Petición *: | IPS PUESTO DE SALUD EL RETIRO |

Tipo de Evento *: **Enfermedad General**

ASIGNAR CASO *: **BIBIANA.MORALES**

Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *: **TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIOS**

Canal de Recepción: *: **TERRITORIO**

Municipio de la Solicitud: *: **CALI**

Diagnóstico relacionado con la solicitud: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

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

Atributo de la Calidad: **ACCESIBILIDAD**

Estado de la Solicitud *: **EN TRAMITE**

El usuario Acepta política de Tratamiento de Datos: ? ☒

Ultima Modificación: **WILMER.ALEGRIA** en la fecha : **22/01/2026 09:21:58**

| GESTION REALIZADA: | | | | | | | |
|---------------------|--|---------------------------|------------|-----------------|---------------------|----------------|---------------------|
| Tipo de Seguimiento | Descripción | Origen PQR | Estado | Creado Por | Fecha Creación | Modificado Por | Ultima Modificación |
| GESTION | Se notifica mediante correo electrónico a la EPS Emssanar para gestión y respuesta del caso en mención, teniendo en cuenta la Ley Estatutaria de la Salud 1751 del 2015 en lo referente a los derechos de los pacientes y en cumplimiento de nuestras competencias. | PUESTO DE SALUD EL RETIRO | EN TRAMITE | BIBIANA.MORALES | 22/01/2026 13:06:44 | | |
| GESTION | Se contacta en el celular 3175607489 a la prima, la Sra Carmen, brinda correo electrónico: mavel2672@gmail.com, y confirma el motivo de la petición, pero dice no tener los soportes de la misma, queda comprometida en enviarlos, se le informa inicio de gestión ante el asegurador. | PUESTO DE SALUD EL RETIRO | EN TRAMITE | BIBIANA.MORALES | 22/01/2026 12:45:43 | | |
| GESTION | Recibo caso para gestión el día de hoy, se valida en la BDUA de la ADRES información de afiliación confirmando estado activo con la EPS Emssanar en el régimen subsidiado. | PUESTO DE SALUD EL RETIRO | EN TRAMITE | BIBIANA.MORALES | 22/01/2026 12:41:27 | | |

Agregar Seguimiento a esta solicitud

Regresar al Menu Principal...