

Servicio de Atención a la Comunidad



@sacsaludcali



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

CONTACTO	
Nombres del Contacto MARICELL	Apellidos del Contacto: LOPEZ GONZALEZ
# Documento: C.C. - 25338886	Telefono Fijo: N/A
Telefono Celular: 3113451592-3145696460	Correo Electronico: maricellopez636@gmail.com
Dirección: CARRERA 82#43-34	Barrio: 1774 Caney

EL AFECTADO	
# Documento:	C.C. - 25340753
Nombres del Afectado	FLOR ELBA GONZALEZ PECHENE
Fecha Nacimiento: 02/03/1960(dd/mm/yyyy)	Edad: 66 (a?os) Género: F
Madre gestante <input type="checkbox"/>	Salud mental <input type="checkbox"/> Discapacidad:
Población Especial *:	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno
Dirección:	CARRERA 82#43-34 Barrio: 1774 Caney
Área Rural:	Estrato Moda: 4
Usted como se Autoreconoce: Heterosexual	Identidad de Genero:
Etnia *:	Mestizo
Correo Electronico:	
EPS:	ASMET SALUD ESS Tipo de Régimen: Subsidiado

* INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Número de Solicitud *:	177388
Fecha de la Solicitud:	10/03/2026
Descripción *:	EN EL MARCO DEL EVENTO JORNADA DE ATENCION CALI 7, LA PETICIONARIA MANIFIESTA QUE REQUIERE PARA SU MADRE LA PROGRAMACION DE TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR, ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 24/10/2025, AUTORIZADA PARA LA IPS H.U.V, DONDE LE INFORMAN QUE NO CUENTAN CON 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 H.U.V E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tipo de Evento *:	Enfermedad General
ASIGNAR CASO *:	YORDEYSA.ALEGRIA

-

Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *

-

Canal de Recepción: *

-

Municipio de la Solicitud: *

-

Diagnóstico relacionado con la solicitud:

-

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

-

Atributo de la Calidad:

-

Estado de la Solicitud: *

-

PROGRAMACION DE TERAPIAS

TERRITORIO

CALI

I516 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

SI

OPORTUNIDAD

EN TRAMITE

El usuario Acepta política de Tratamiento de Datos: ? ☒

Ultima Modificación: LUZ.TRUJILLO.MAR en la fecha : 10/03/2026 11:12:54

GESTION REALIZADA:							
Tipo de Seguimiento	Descripción	Origen PQR	Estado	Creado Por	Fecha Creación	Modificado Por	Ultima Modificación
GESTION	Se notifica a la EAPB Asmet Salud, para gesti?n y respuesta del caso en menci?n, 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.	H.U.V E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	YORDEYSA.ALEGRIA	10/03/2026 16:11:22		
GESTION	En contacto telef?nico con la usuaria Marcell Lopez Gonzalez, al numero cel. 3113451592, se confirman los datos registrados en la petici?n de la plataforma SAC y se le informa inicio de gesti?n ante la EAPB, Asmet Salud, quien solicita programaci?n de terapia de rehabilitaci?n cardiovascular, ordenado por el m?dico tratante el d?a 24/10/2025, autorizada para el Hospital Universitario del valle, donde le informan que no cuentan con agenda.	H.U.V E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	YORDEYSA.ALEGRIA	10/03/2026 16:10:11		
GESTION	Recibo caso el d?a 10/03/2026, se valida BDUa de la ADRES informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Flor Alba Gonzalez Pechene, confirmando que se encuentra activo con la EPS Asmet Salud en R?gimen Subsidiado.	H.U.V E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	YORDEYSA.ALEGRIA	10/03/2026 16:05:00		

Agregar Seguimiento a esta solicitud

Regresar al Menu Principal...