

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 BETTY LUCIA | Apellidos del Contacto: MANTILLA PAZ |
| # Documento: C.C. - 66823431 | Telefono Fijo: N/A |
| Telefono Celular: 3206257072-3156712764 | Correo Electronico: bettyluciamantilla3@gmail.com |
| Dirección: CARRERA 7D 1#65-29 | Barrio: 0709 San Marino |

| EL AFECTADO | |
|---|---|
| # Documento: | C.C. - 16695090 |
| Nombres del Afectado | LUIS ALEJANDRO MANTILLA PEREZ |
| Fecha Nacimiento: 30/04/1963(dd/mm/yyyy) | Edad: 62 (a?os) Género: M |
| Madre gestante <input type="checkbox"/> | Salud mental <input type="checkbox"/> Discapacidad: |
| Población Especial *: | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno |
| Dirección: | CARRERA 7D 1#65-29 Barrio: 0709 San Marino |
| Área Rural: | Estrato Moda: 2 |
| 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 *: | 177395 |
| 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 HERMANO LA PROGRAMACION DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 03/03/2026, AUTORIZADA PARA LA IPS HOSPITAL JOAQUIN PAZ BARRERO, 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 HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| Tipo de Evento *: | Enfermedad General |

ASIGNAR CASO *:

DIANA.GRUESO.HIN

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

PROGRAMACION CITA MEDICA CON ESPECIALISTA

Canal de Recepción: *:

TERRITORIO

Municipio de la Solicitud: *:

CALI

Diagnóstico relacionado con la solicitud:

G822 PARAPLEJIA

¿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 política de Tratamiento de Datos:?

☒

Ultima Modificación: WILMER.ALEGRIA en la fecha : 11/03/2026 09:35:19

| GESTION REALIZADA: | | | | | | | |
|---------------------|---|--|------------|------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| Tipo de Seguimiento | Descripción | Origen PQR | Estado | Creado Por | Fecha Creación | Modificado Por | Ultima Modificación |
| GESTION | En contacto telefónico con la señora Betty Mantilla hermana del usuario Luis Alejandro Mantilla Perez al número cel. 3206257072, se confirman los datos registrados en la petición de la plataforma SAC, se le informa que se procede a realizar envío de Solicitud, vía email ante Emssanar EPS, solicitando gestión del caso para programación de consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina familiar. | HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | EN TRAMITE | DIANA.GRUESO.HIN | 11/03/2026 17:34:37 | | |
| GESTION | Recibo caso para gestión el día 11/03/2026, se procede a realizar verificación en base de datos del ADRES, información de afiliación del usuario Luis Alejandro Mantilla Perez, confirmando que se encuentra activo con la EPS Emssanar, tipo de régimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gestión correspondiente. | HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | EN TRAMITE | DIANA.GRUESO.HIN | 11/03/2026 17:27:36 | | |

Agregar Seguimiento a esta solicitud

Regresar al Menu Principal...