

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **LAURA STEFANIE**	Apellidos del Contacto: **GARCIA**
# Documento: **C.C. - 1010052448**	Telefono Fijo:
Telefono Celular: **3216583448**	Correo Electronico: **lauraestefanigarcia@gmail.com**
Dirección: **CRA 39b#50a21 Retiro**	Barrio: **1501 El Retiro**

EL AFECTADO

Documento: **C.C. - 1010052448**

Nombres del Afectado **LAURA STEFANIE GARCIA**

Fecha Nacimiento: **09/12/1998**(dd/mm/yyyy) Edad: 27 (a?os) Género: **F**

Madre gestante ☐ Salud mental ☐ Discapacidad:

Población Especial *:

Dirección: **CRA 39b#50a21 Retiro** Barrio: **1501 El Retiro**

Área Rural: Estrato Moda:**1**

Usted como se Autoreconoce: Identidad de Genero:

Etnia *:

Telefono Fijo: Telefono Celular:

Correo Electronico:

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

Modelo Preventivo de CA de mama: Tiene Antecedentes: **No**
Tiene Sospechas: **No**
Tiene Diagnóstico: **No**

*** INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD**

Número de Solicitud * : **183225**

Fecha de la Solicitud: **22/07/2026**

Descripción * : **PETICIONARIA ENVIA AL CORREO DE ATENCION AL USUARIO SOLICITUD DE AUTORIZACION DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 06/04/2026 Y CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA ORDENADA POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 06/04/2026 DOCUMENTACION RADICADA ANTE LA EPS, A LA FECHA SIN RESPUESTA**

Observaciones :

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

Antecedentes medicos:

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

Entes de Control :

Origen Petición * : **EPS**
EMSSANAR EPS

Tipo de Evento *: **Enfermedad General**

ASIGNAR CASO *: **DIANA.GRUESO.HIN**

Usuario que crea el caso: *: **ANGELA.RENDON**

Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *: **AUTORIZACION DE CITA CON ESPECIALISTA**

Canal de Recepción: *: **CORREO SAC**

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

Diagnóstico relacionado con la solicitud: **E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS**

¿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**

Fecha Ingreso Pagina Web: Fecha Radicación: **22/07/2026**

Fecha Ampliación de Información: Radicado de Ampliación de Información:

Fecha de Prorroga: Radicado de Prorroga:

Fecha de Cierre: Radicado de Cierre:

Fecha de Traslado: Radicado de Traslado:

Entidad a la que se Traslado:

Ultima Modificación: **WILMER.ALEGRIA** en la fecha : **23/07/2026 10:28:00**

* Seguimiento SAC

Tipo de Seguimiento * : GESTION DE APOYO — Diagnóstico :

Llamada realizada a : *: ○ ACOMPAÑANTE ○ PERSONAL DE IPS O EPS

Estado * : EN TRAMITE — Cierre que Solicita Aprobar * : CIERRE EFECTIVO

Tipo de Evento *: **Enfermedad General**

Caracteres Permitidos en la Descripción (**1.450**) lleva :

Descripción * :

Número de Radicado con el que ingreso el caso:

Fecha Ingreso Pagina Web: (dd/mm/yyyy) — Fecha Radicación : 22/07/2026 (dd/mm/yyyy)

Fecha Ampliación Información: (dd/mm/yyyy) — Radicado Ampliación de información:

Fecha de Prorroga: (dd/mm/yyyy) — Radicado de Prorroga:

Fecha de Cierre: (dd/mm/yyyy) — Radicado de Cierre:

Fecha de Traslado: (dd/mm/yyyy) — Radicado de Traslado:

Entidad a la que se Traslado: -- Seleccione --

Guardar Gestión

GESTION REALIZADA:

Tipo de Seguimiento	Descripción	Origen Petición	Estado	Creado Por	Fecha Creación	Modificado Por	Ultima Modificación	Modificar Gestión
GESTION	Se notifica mediante correo electr?nico a la EPS Emssanar 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, tiempos de respuesta y en cumplimiento de las competencias de la Secretaria Distrital de Salud y su Defensor?a del Paciente.	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	23/07/2026 16:00:38			
GESTION	En contacto telef?nico con la usuaria Laura Stefanie Garcia, al n?mero celular 3216583448, se confirman los datos registrados en la petici?n de la plataforma SAC. Asimismo, se informa que se proceder? con el env?o de solicitud v?a correo electr?nico ante Emssanar EPS, requiriendo la gesti?n del caso	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	23/07/2026 16:00:19			

	para la autorizacion de citas con especialistas.							
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 23/07/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Laura Stefanie Garcia, Confirmando que se encuentra activa con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	23/07/2026 14:44:25			

Regresar al Menu Principal...

Miercoles Julio 29, 2026
11:33:28 AM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**