

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **OLGA**	Apellidos del Contacto: **MARTINEZ HENAO**
# Documento: **C.C. - 31992366**	Telefono Fijo:
Telefono Celular: **311 719 7381**	Correo Electronico: **sadministrativahs@fcgriopailacastilla.org**
Dirección: **CALLE 41 # 11B-02, barrio Troncal, Cali.**	Barrio: **0810 El Troncal**

EL AFECTADO

Documento: **T.I. - 1088158532**

Nombres del Afectado **MARK ANTONNY VASQUEZ SANCHEZ**

Fecha Nacimiento: **30/06/2009**(dd/mm/yyyy) Edad: 17 (a?os) Género: **M**

Madre gestante ☐ Salud mental ☐ Discapacidad:

Población Especial *:

Dirección: **CALLE 41 # 11B-02, barrio Troncal, Cali.** Barrio: **0810 El Troncal**

Área Rural: Estrato Moda:**3**

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 * : **183254**

Fecha de la Solicitud: **23/07/2026**

Descripción * : **PETICIONARIA ENVIA AL CORREO DE ATENCION AL USUARIO SOLICITUD PARA QUE LE SEA PROGRAMADO A SU HIJO CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA ORDENADA POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 02/06/2026 DIRECCIONADA PARA LA IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS DONDE ES INFORMADA QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE AGENDA.**

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 * : **IPS**
IPS OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S

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: *: **PROGRAMACION CITA MEDICA CON ESPECIALISTA**

Canal de Recepción: *: **CORREO SAC**

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

Diagnóstico relacionado con la solicitud: **F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION**

¿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**

Fecha Ingreso Pagina Web: Fecha Radicación: **23/07/2026**

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 17:33:30**

* 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 : 23/07/2026 (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.	IPS OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/07/2026 11:07:57			
GESTION	En contacto telef?nico con la se?ora Olga Martinez acudiente el usuario Mark Antonny Vasquez Sanchez al celular 311 719 7381, se confirman los datos registrados en la petici?n	IPS OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/07/2026 10:47:34			

	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 para programaci?n de cita con especialista.							
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 24/07/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n del usuario Mark Antonny Vasquez Sanchez, confirmando que se encuentra activo con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	IPS OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/07/2026 10:45:35			

Regresar al Menu Principal...

Miercoles Julio 29, 2026
11:39:17 AM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**