

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **MARTHA CECILIA**	Apellidos del Contacto: **OSPINA OREJUELA**
# Documento: **C.C. - 29110660**	Telefono Fijo:
Telefono Celular: **3162845187-3165709295**	Correo Electronico: **math17@hotmail.es**
Dirección: **KILOMETRO 9 VIA AL CABUYAL YANACONAS**	Barrio: **9999 Sin Informacion de Barrio**

EL AFECTADO

Documento: **C.C. - 29110660**

Nombres del Afectado **MARTHA CECILIA OSPINA OREJUELA**

Fecha Nacimiento: **27/11/1978**(dd/mm/yyyy) Edad: 47 (a?os) Género: **F**

Madre gestante ☐ Salud mental ☐ Discapacidad:

Población Especial *: ☑ Ninguno

Dirección: **KILOMETRO 9 VIA AL CABUYAL YANACONAS** Barrio: **9999 Sin Informacion de Barrio**

Área Rural: Estrato Moda:

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 * : **183261**

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

Descripción * : **PETICIONARIA MANIFIESTA QUE REQUIERE LA ENTREGA DE LOS TRES PENDIENTES DE LOS INSUMOS PA?ITOS HUMEDOS PAQUETE X 100, ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 22-05-2026, AUTORIZADO PARA LA IPS FARMACIA FARMART, EN EL PUNTO DE DISPENSACI?N LE INFORMARON QUE ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES.**

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**
FARMACIA FARMART

Tipo de Evento *: **Enfermedad General**

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

Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *: **ENTREGA DE INSUMOS**

Canal de Recepción: *: **TELEFONICO**

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

Diagnóstico relacionado con la solicitud: **C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON**

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

Atributo de la Calidad: **CONTINUIDAD**

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

El usuario Acepta politica de Tratamiento de Datos:?* ☑

-

Ultima Modificación: **WILMER.ALEGRIA** en la fecha : **23/07/2026 17:34:17**

GESTION REALIZADA:

Tipo de Seguimiento	Descripción	Origen PQR	Estado	Creado Por	Fecha Creación	Modificado Por	Ultima Modificación
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.	FARMACIA FARMART	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/07/2026 12:03:08		
GESTION	En contacto telef?nico con la usuaria usuaria Martha Cecilia Ospina Orejuela, al n?mero celular 3162845187, 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 para la entrega de insumos.	FARMACIA FARMART	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/07/2026 12:02:33		
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 21/07/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Martha Cecilia Ospina Orejuela, Confirmando que se encuentra activa con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	FARMACIA FARMART	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/07/2026 11:59:46	DIANA.GRUESO.HIN	24/07/2026 12:00:31

Agregar Seguimiento a esta solicitud

Regresar al Menu Principal...

Miercoles Julio 29, 2026
11:25:55 AM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**