

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **CARLOS ALBERTO**	Apellidos del Contacto: **GUERRERO DORADO**
# Documento: **C.C. - 16698191**	Telefono Fijo:
Telefono Celular: **3158748976**	Correo Electronico: **rubynavia70@gmail.com**
Dirección: **calle 26 41c-19**	Barrio: **1103 La Independencia**

EL AFECTADO			
# Documento:	**C.C. - 16698191**		
Nombres del Afectado	**CARLOS ALBERTO GUERRERO DORADO**		
Fecha Nacimiento: **15/01/1964**(dd/mm/yyyy)		Edad: 62 (a?os)	Género: **M**
Madre gestante ☐	Salud mental ☐	Discapacidad:	
Población Especial *:	☑ Ninguno		
Dirección:	**CRA 48A # 48-18** Barrio: **1596 Ciudad Cordoba**		
Área Rural:	Estrato Moda:**3**		
Usted como se Autoreconoce:		Identidad de Genero:	
Etnia *:	**Mestizo**		
Correo Electronico:			
EPS:	**EMSSANAR EPS**	Tipo de Régimen:**Subsidiado**	

* INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Número de Solicitud * :	**183357**
Fecha de la Solicitud:	**24/07/2026**
Descripción * :	**PETICIONARIO ENVIA AL CORREO DE ATENCION AL USUARIO SOLICITUD PARA CAMBIO DE PRESTADOR QUE GARANTICE EL SERVICIO DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCITIVA ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 22-05-2026 EN LA IPS CLINICA NUESTRA SE?ORA DE LOS REMEDIOS INFORMAN QUE NO TIENEN CONVENIO**
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**
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:	**SIN CIE 10 EN LA ORDEN**
¿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**
	El usuario Acepta politica de Tratamiento de Datos:?* ☑

-

Ultima Modificación: **WILMER.ALEGRIA** en la fecha : **27/07/2026 09:37:52**

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.	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:26:50		
GESTION	En contacto telef?nico con la Monica Navia esposa del usuario Carlos Alberto Guerrero Dorado, al n?mero celular 3157937606, 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 cambio de prestador que garantice servicio de cita con especialista en cirug?a plastica.	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:26:04	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:40:02
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 27/07/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n del usuario Carlos Alberto Guerrero Dorado, confirmando que se encuentra activo 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	27/07/2026 15:24:31		

Agregar Seguimiento a esta solicitud

Regresar al Menu Principal...

Miercoles Julio 29, 2026
11:22:06 AM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**