

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA**	Apellidos del Contacto: **DEFENSORIA DEL PACIENTE.**
# Documento: **NIT - 890399029-5**	Telefono Fijo: **6200000 EXT 1965-1935**
Telefono Celular:	Correo Electronico: **defensoriapacientevalle@valledelcauca.gov.co**
Dirección: **CARRERA 6 CALLE 9 Y 10**	Barrio: **0311 San Pedro**

EL AFECTADO		
# Documento:	**C.C. - 6107343**	
Nombres del Afectado **HEIDER ALEXANDER VELEZ BOLA?OS**		
Fecha Nacimiento: **21/02/1980**(dd/mm/yyyy)	Edad: 46 (a?os)	Género: **M**
Madre gestante ☐	Salud mental ☐	Discapacidad: **No**
Población Especial *:		
Dirección:	**CARRERA 51? OESTE # 13? - 07** Barrio: **2004 Lleras Camargo**	
Área Rural:	Estrato Moda:**1**	
Usted como se Autoreconoce: **Heterosexual**		Identidad de Genero:
Etnia *:	**No se reconoce**	
Telefono Fijo: **N/A**	Telefono Celular: **3103899682-3123782288**	
Correo Electronico:		
EPS:	**EMSSANAR EPS**	Tipo de Régimen:**Contributivo**
Modelo Preventivo de CA de mama:	Tiene Antecedentes: **No** Tiene Sospechas: **No** Tiene Diagnóstico: **No**	

* INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Número de Solicitud * :	**183395**
Fecha de la Solicitud:	**27/07/2026**
Descripción * :	**GOBERNACION DEL VALLE ENVIA AL CORREO DE ATENCION AL USUARIO SOLICITA LE SEA CORREGIDA LA AUTORIZADO DE ESTUDIO ANATOMAPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA ESPECIFICO CANTIDA 3, ESTUDIO ANATOMAPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA ESPECIFICO, SOPORTE DE SEDACION CANTIDA 2, ORDENADA POR EL MEDICO TRATANTE DESDE EL DIA 16/03/2026, 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 :	**Secretaria de Salud Departamental**
Origen Petición * :	**EPS** **EMSSANAR EPS**
Tipo de Evento *:	**Enfermedad General**
ASIGNAR CASO *:	**DIANA.GRUESO.HIN**
Usuario que crea el caso: *:	**NATALIA.FAJARDO**
Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *:	**TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIOS**
Canal de Recepción: *:	**CORREO SAC**
Municipio de la Solicitud: *:	**CALI**

Diagnóstico relacionado con la solicitud:	**Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL**
¿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: **27/07/2026**
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 : **28/07/2026 10:52:45**

* 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 : 27/07/2026 (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	28/07/2026 12:17:17			
GESTION	En contacto telef?nico con el usuario Heider Alexander Velez Bola?Os, al n?mero celular 3103899682, se confirman los datos registrados en la petici?n de la plataforma SAC. Asimismo, se informa que se	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	28/07/2026 12:16:38			

	proceder? con el env?o de solicitud v?a correo electr?nico ante Emssanar EPS, requiriendo la gesti?n del caso para correccion de autorizaci?n							
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 28/07/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n del usuario Heider Alexander Velez Bola?Os, confirmando que se encuentra activo con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen contributivo, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	28/07/2026 12:06:43			

Regresar al Menu Principal...

Miercoles Julio 29, 2026
11:36:07 AM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**