

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

Numero de Caso:	**183354**	Ingreso de Llamada:	**MARIA.SOLARTE**
Tipo de Documento:	**C.C.**	Número de Documento:	**66813393**
Nombres del Contacto:	**JANETH**	Apellidos del Contacto:	**TABARES CARDONA**
Telefono Fijo:	**N/A**	Telefono Celular:	**3054128404-3163919770**
Correo Electronico:	**Janethtabares12@gmail.com**		

Datos del Afectado

Tipo de Documento:	**C.C.**	Número de Documento:	**66813393**
Nombres:	**JANETH**	Apellidos:	**TABARES CARDONA**
Género:	**F**	Fecha Nacimiento:	**23/05/1970**(dd/mm/yyyy) Edad: 56 (a?os)
Discapacidad:	**No**		
Telefono Fijo:		Celular:	
Dirección:	**Calle 3 # 39-27**	Barrio:	**2005 Belen**
Área Rural:		Correo Electronico:	
EPS:	**EMSSANAR EPS**	Tipo de Régimen:	**Subsidiado**

*** INFORMACIÓN DEL SOLICITUD**

Origen del Petición:	**IPS CLINICA AL ALBA**		
Descripción:	**PETICIONARIO ENVI? AL CORREO DE ATENCION AL USUARIO SOLICITUD DE ENTREGA DE INFORME DE PATOLOGIA DE PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DIA 20 DE JUNIO USUARIA INFORMA QUE NO COINCIDE EL INFORME ENTREGADO CON EL QUE LE REALIZARON**	Tipo de Caso:	**GESTION DE APOYO**
El Afectado está:	☐ HOSPITALIZADO ☑ AMBULATORIO		
	Especifique en que piso o Area de la IPS se encuentra el afectado:		
Diagnóstico:	**E038 OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS**		
Asignar Caso:	**DIANA.GRUESO.HIN**	Estado:	**CIERRE EFECTIVO**
Creado Por:	**MARIA.SOLARTE**	Fecha de Creación:	**24/07/2026**
Modificado por Nombre:		Ultima Modificación:	**27-JUL-26**
Hora de Inicio Trámite:		Hora en Trámite:	
Hora Cierre:		Se Recomenda al Usuario dirigirse a :	
Fecha Ingreso Pagina Web::		Fecha Radicación Pagina Web:	**24/07/2026**
Fecha Ampliación de Información:	**(Han pasado Dias Calendario)**	Radicado Ampliación de informacion	
Fecha de Prorroga:	**(Han pasado Dias Hábiles)**	Radicado de Prorroga:	
Fecha de Cierre:		Radicado de Cierre:	
Fecha Traslado:		Radicado de Traslado:	
Entidad a la que se Traslado:			

GESTION REALIZADA:

Tipo de Seguimiento	Descripción	Origen PQR	Estado	Creado Por	Fecha Creación	Modificado Por	Ultima Modificación	Modificar Gestión

VERIFICACION	Caso para cierre efectivo, chequeo validado. Aprueba revisi?n SI	CLINICA AL ALBA	CIERRE EFECTIVO	ANDREA.RINCON	27/07/2026 16:05:43			
GESTION	Se solicita cerrar el caso ya que la usuaria no presenta barreras en el servicio.	CLINICA AL ALBA	SOLICITUD APROBACION DE CIERRE	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:22:52			
GESTION	Se solicita cerrar el caso ya que la usuaria no presenta barreras en el servicio	CLINICA AL ALBA	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:18:41	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:21:25	
GESTION	En contacto telef?nico con la usuaria usuaria Janeth Tabares Cardona, al n?mero celular 3054128404, se confirman que ya le enviaron el resultado de la patologia que requeria.	CLINICA AL ALBA	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:18:22	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:20:39	
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 de la usuaria Janeth Tabares Cardona, Confirmando que se encuentra activa con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	CLINICA AL ALBA	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	27/07/2026 15:17:15			

Regresar al Menu Principal...

Miercoles Julio 29, 2026
11:42:30 AM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**