

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **EMITALIA**	Apellidos del Contacto: **ORDO?EZ**
# Documento: **C.C. - 31280268**	Telefono Fijo:
Telefono Celular: **315134671**	Correo Electronico: **NO APLICA**
Dirección: **calle72x#27-60**	Barrio: **1307 Omar Torrijos**

EL AFECTADO		
# Documento:	**C.C. - 31280268**	
Nombres del Afectado	**EMITALIA ORDO?EZ BURBANO**	
Fecha Nacimiento: **19/05/1950**(dd/mm/yyyy)	Edad: 76 (a?os)	Género: **F**
Madre gestante ☐	Salud mental ☐	Discapacidad:
Población Especial *:	☑ Ninguno	
Dirección:	**calle72x#27-60** Barrio: **1307 Omar Torrijos**	
Área Rural:	Estrato Moda:**2**	
Usted como se Autoreconoce: **Heterosexual**		Identidad de Genero:
Etnia *:	**No se reconoce**	
Telefono Fijo: **N/A**	Telefono Celular: **3151346471**	
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 * :	**183779**
Fecha de la Solicitud:	**04/08/2026**
Descripción * :	**EN EL MARCO DEL EVENTO RADIO ALERTA CALIDAD, LA PETICIONARIA MANIFIESTA QUE REQUIERE LA PROGRAMACION DE CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUG?A, ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 19/03/2026, AUTORIZADA PARA LA IPS HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO, DONDE LE INFORMAN QUE NO HAY AGENDA DISPONIBLE.**
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** **HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
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: *:	**REDES SOCIALES**
Municipio de la Solicitud: *:	**CALI**
Diagnóstico relacionado con la solicitud:	**S320 FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR**

¿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: **04/08/2026**

Fecha Ampliación de Información: Radicado de Ampliación de Información:

Fecha de Prorroga: **19/08/2026** Radicado de Prorroga: **0**
(han pasado 0 Dias Hábiles)

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 : **04/08/2026 14:40:54**

* 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 : 04/08/2026 (dd/mm/yyyy)

Fecha Ampliación Información: (dd/mm/yyyy) — Radicado Ampliación de información:

Fecha de Prorroga: 19/08/2026 (dd/mm/yyyy) — Radicado de Prorroga: 0

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 expide prorroga al presente caso de gesti?n, teniendo en cuenta que la petici?n de la usuaria ya se encuentra en tr?mite ante la EAPB Emssanar y los tiempos establecidos por la Ley 1755 del 2015, adem?s por la alerta sanitaria y declaracion de emergencia por el terremoto del 10 de agosto y segun Decreto No. 4112.010.20.0975 de agosto 17 del 2026 se declara la suspension de terminos con excepciones.	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	19/08/2026 12:42:42			
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	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	04/08/2026 15:16:18			

	pacientes, tiempos de respuesta y en cumplimiento de las competencias de la Secretaria Distrital de Salud y su Defensor?a del Paciente.	ESTADO						
GESTION	En contacto telef?nico con la usuaria Emitalia Ordo?Ez Burbano,, al n?mero celular 3151346471, 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 programaci?n de cita con especialista.	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	04/08/2026 15:16:04			
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 04/08/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Emitalia Ordo?Ez Burbano, confirmando que se encuentra activa con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	04/08/2026 15:15:18			

Regresar al Menu Principal...

Miercoles Augosto 19, 2026
11:28:17 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**