

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **JEHINY MILE**	Apellidos del Contacto: **BAQUERO CORTES**
# Documento: **C.C. - 1121904442**	Telefono Fijo: **N/A**
Telefono Celular: **3123242745**	Correo Electronico: **jehinymile@gmail.com**
Dirección: **Calle 81 # 26p - 34**	Barrio: **1401 Alfonso Bonilla Aragon**

EL AFECTADO

Documento: **C.C. - 1121904442**

Nombres del Afectado **JEHINY MILE BAQUERO CORTES**

Fecha Nacimiento: **30/09/1993**(dd/mm/yyyy) Edad: 32 (a?os) Género: **F**

Madre gestante ☐ Salud mental ☐ Discapacidad:

Población Especial *:

Dirección: **CALLE 81 # 26P - 34** Barrio: **1401 Alfonso Bonilla Aragon**

Área Rural: Estrato Moda:**1**

Usted como se Autoreconoce: **Heterosexual** Identidad de Genero:

Etnia *: **No se reconoce**

Telefono Fijo: **N/A** Telefono Celular: **3123242745**

Correo Electronico:

EPS: **EMSSANAR EPS** Tipo de Régimen:**Subsidiado**

Modelo Preventivo de CA de mama: Tiene Antecedentes: / Tiene Sospechas: / Tiene Diagnóstico:

*** INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD**

Número de Solicitud * : **184083**

Fecha de la Solicitud: **18/08/2026**

Descripción * : **PETICIONARIA ENVIA AL CORREO DE ATENCION AL USUARIO SOLICITUD DE ENTREGA DE MEDICAMENTO LIRAGLUTIDA (SAXENDA) 3 MG, ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 16-06-2026, AL ACERCARSE A LA DROGUERIA FARMART CEDRO 2, INFORMAN QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD PARA SU DISPENSACION.**

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**

Usuario que crea el caso: *: **DIANA.MONTOYA**

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

Canal de Recepción: *: **CORREO SAC**

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

Diagnóstico relacionado con la solicitud: **E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS**

¿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**
Fecha Ingreso Pagina Web:	Fecha Radicación: **18/08/2026**
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 : **18/08/2026 12:36:15**

* 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 : 18/08/2026 (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.	FARMACIA FARMART	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	19/08/2026 08:51:08			
GESTION	En contacto telef?nico con la usuaria Jehiny Mile Baquero Cortes, al n?mero celular 3123242745, 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	FARMACIA FARMART	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	19/08/2026 08:50:29			

	la gesti?n del caso para la entrega de medicamento.							
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 18/08/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Jehiny Mile Baquero Cortes, 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	18/08/2026 20:05:35			

Regresar al Menu Principal...

Miercoles Augosto 19, 2026
11:41:09 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**