

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

CONTACTO

Nombres del Contacto **ROSA EDELINA**
Apellidos del Contacto: **CORTES VILLARREAL**
Documento: **C.C. - 27123959**
Telefono Fijo:
Telefono Celular: **3118639569 o 3233449924**
Correo Electronico: **ccastillocortes1@gmail.com**
Dirección: **carrera 26 M2 # 93-47**
Barrio: **1394 Marroquin III**

EL AFECTADO

Documento: **C.C. - 27123959**
Nombres del Afectado **ROSA EDELINA CORTES VILLARREAL**
Fecha Nacimiento: **30/08/1965**(dd/mm/yyyy) Edad: 60 (a?os) Género: **F**
Madre gestante ☐ Salud mental ☐ Discapacidad:
Población Especial *:
Dirección: **carrera 26 M2 # 93-47** Barrio: **1394 Marroquin III**
Área Rural: Estrato Moda:**2**
Usted como se Autoreconoce: Identidad de Genero:
Etnia *:
Correo Electronico:
EPS: **EMSSANAR EPS** Tipo de Régimen:**Subsidiado**

* INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Número de Solicitud * : **183827**
Fecha de la Solicitud: **04/08/2026**
Descripción * : **PETICIONARIO ENVIA AL CORREO DE ATENCION AL USUARIO SOLICITUD PARA QUE LE SEA PROGRAMADO CIRUGIA PRIORITARIA RESECCION DE LESION TUMORAL POR VIA TRANSCRANEAL ORDENADA POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 18-03-2026 DIRECCIONADA PARA LA IPS HUV DONDE ES INFORMADA QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE AGENDA.**
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**
H.U.V E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tipo de Evento *: **Enfermedad General**
ASIGNAR CASO *: **DIANA.GRUESO.HIN**
Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *: **PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS**
Canal de Recepción: *: **CORREO SAC**
Municipio de la Solicitud: *: **CALI**
Diagnóstico relacionado con la solicitud: **D320 TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES**
¿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 *: **CIERRE EFECTIVO**

El usuario Acepta politica de Tratamiento de Datos:?* ☑

Ultima Modificación: **WILMER.ALEGRIA** en la fecha : **05/08/2026 08:40:34**

GESTION REALIZADA:

Tipo de Seguimiento	Descripción	Origen PQR	Estado	Creado Por	Fecha Creación	Modificado Por	Ultima Modificación
VERIFICACION	Caso para cierre efectivo se valida chequeo cruzado Aprueba revisi?n SI	H.U.V E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CIERRE EFECTIVO	ANDREA.RINCON	05/08/2026 17:37:28		

GESTION	En contacto telef?nico con la se?ora Claudia Castillo hija de la usuaria Rosa Edelina Cortes Villarreal, al n?mero celular 3118639569, confirma que le fue programada la cirugia para el 21 de Octubre en el Hospital Universitario del Valle, informa que 3 dias antes le confirman la hora de la cirugia.	H.U.V E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD APROBACION DE CIERRE	DIANA.GRUESO.HIN	05/08/2026 13:18:35		
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 05/08/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Rosa Edelina Cortes Villarreal, confirmando que se encuentra activa con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	H.U.V E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	05/08/2026 13:10:46		

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG) LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACION CIERRE DE CASO	MMDS01.03.13.P001.F003	
		VERSION	001

RESULTADO APLICACION LISTA DE CHEQUEO MONITORIA SAC DEL CASO # 183827

# Orden	Fecha Solicitud de revisión	Fecha Revisión	Chequeo Cruzado	Tiempos pertinentes para la Gestión	Solicitud de gestión a las entidades	Descripción completa del canal por el cual se eleva la solicitud	Pertinencia del Seguimiento	Oportunidad del seguimiento	Ortografia	Comunicación con el usuario	Notificación dentro del tiempo Legal	Ingreso de datos de oficios generados	Estado se Aprueba	Observación	Usuario que Revisó
1	05/08/2026	05/08/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Caso para cierre efectivo se valida chequeo cruzado	ANDREA.RINCON

Regresar al Menu Principal...

Viernes Augosto 21, 2026
3:33:56 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**