

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **URIEL ANTONIO**	Apellidos del Contacto: **GIRALDO SANCHEZ**
# Documento: **C.C. - 14936100**	Telefono Fijo:
Telefono Celular: **3183154035**	Correo Electronico: **samyluna.1981@gmail.com.**
Dirección: **Carrera 75#1A-56**	Barrio: **1808 Prados del Sur**

EL AFECTADO		
# Documento:	**C.C. - 14936100**	
Nombres del Afectado **URIEL ANTONIO GIRALDO SANCHEZ**		
Fecha Nacimiento: **23/10/1943**(dd/mm/yyyy)	Edad: 82 (a?os)	Género: **M**
Madre gestante ☐	Salud mental ☐	Discapacidad:
Población Especial *:		
Dirección:	**Carrera 75#1A-56,** Barrio: **1808 Prados del Sur**	
Área Rural:	Estrato Moda:**2**	
Usted como se Autoreconoce:	Identidad de Genero:	
Etnia *:		
Telefono Fijo: **3231641**	Telefono Celular: **3183154035**	
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 * :	**184307**
Fecha de la Solicitud:	**25/08/2026**
Descripción * :	**PETICIONARIO ENVIA AL CORREO DE ATENCION AL USUARIO SOLICITUD PARA QUE LE SEA PROGRAMADO PAQUETE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA ORDENADA POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 14/07/2026 DIRECCIONADA PARA LA IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO 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** **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.**

Tipo de Evento *:	**Enfermedad General**
ASIGNAR CASO *:	**DIANA.GRUESO.HIN**
Usuario que crea el caso: *:	**KELY.MARROQUI**
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:	**K802 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS**
¿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: **25/08/2026**
Fecha Ampliación de Información:	Radicado de Ampliación de Información:
Fecha de Prorroga:	**04/09/2026** Radicado de Prorroga: **0** **(han pasado 4 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 : **26/08/2026 10:24:55**

* 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 : 25/08/2026 (dd/mm/yyyy)

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

Fecha de Prorroga: 04/09/2026 (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	En contacto telef?nico con la se?ora Sandra sobrina del usuario Uriel Antonio Giraldo Sanchez, al n?mero celular 3183154035, se le informa que el caso continua ante la EAPB Emssanar, y sera revisado en mesa de trabajo con la EAPB el proximo (11/09/2026).	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	04/09/2026 10:16:56			
GESTION	Se extiende prorroga al presente caso de gestion, teniendo en cuenta que la peticion del usuario Uriel Antonio Giraldo Sanchez, se encuentra en tramite ante la EAPB Emssanar en el que solicita programaci?n de cirug?a, y sera revisado en mesa de trabajo con la EAPB el proximo (11/09/2026).	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	04/09/2026 10:16:37	DIANA.GRUESO.HIN	04/09/2026 10:21:59	
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.	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	26/08/2026 10:27:19			
GESTION	En contacto telef?nico con la se?ora Sandra sobrina del usuario Uriel Antonio Giraldo Sanchez, al n?	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	26/08/2026 10:26:01			

	mero celular 3183154035, 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 programaci?n de cirug?a.							
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 26/08/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n del usuario Uriel Antonio Giraldo Sanchez, confirmando que se encuentra activo con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	26/08/2026 10:10:35			

Regresar al Menu Principal...

Jueves Septiembre 10, 2026
5:01:17 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**