

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **ERIKA MARIA**	Apellidos del Contacto: **FLOREZ OSPINA**
# Documento: **C.C. - 1143925224**	Telefono Fijo: **N/A**
Telefono Celular: **3153381006 - 3128605181**	Correo Electronico: **juanesyout6@gmail.com**
Dirección: **CARRERA 26G2 # 76 - 25**	Barrio: **1496 Los Naranjos I**

EL AFECTADO			
# Documento:	**T.I. - 1104820519**		
Nombres del Afectado **JUAN DIEGO COLONIA FLOREZ**			
Fecha Nacimiento: **07/10/2008**(dd/mm/yyyy)		Edad: 17 (a?os)	Género: **M**
Madre gestante ☐	Salud mental ☐	Discapacidad:	
Población Especial *:	☑ Ninguno		
Dirección:	**CARRERA 26G2 # 76 - 25** Barrio: **1496 Los Naranjos I**		
Área Rural:	Estrato Moda:**1**		
Usted como se Autoreconoce: **Heterosexual**		Identidad de Genero:	
Etnia *:	**No se reconoce**		
Telefono Fijo: **N/A**	Telefono Celular: **3153381006 - 3128605181**		
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 * :	**184572**
Fecha de la Solicitud:	**01/09/2026**
Descripción * :	**PETICIONARIA MANIFIESTA QUE REQUIERE PARA SU HIJO LA PROGRAMACION DE SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA BILATERAL , ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 07/04/2026, AUTORIZADA PARA LA IPS CLUB NOEL, DONDE LE INFORMAN 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** **CLUB NOEL**

Tipo de Evento *:	**Enfermedad General**
ASIGNAR CASO *:	**DIANA.GRUESO.HIN**
Usuario que crea el caso: *:	**LUIS.BASTIDAS**
Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *:	**PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS**
Canal de Recepción: *:	**PRESENCIAL**
Municipio de la Solicitud: *:	**CALI**
Diagnóstico relacionado con la solicitud:	**R619 HIPERHIDROSIS**
¿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: **01/09/2026**
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 : **02/09/2026 08:57:59**

* 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 : 01/09/2026 (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.	CLUB NOEL	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	02/09/2026 12:41:19			
GESTION	En contacto telef?nico con la se?ora Erika Florez madre del usuario Juan Diego Colonia Florez, al n?mero celular 3153381006, 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 procedimiento.	CLUB NOEL	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	02/09/2026 12:40:33			
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 02/09/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n del usuario Juan Diego Colonia Florez, confirmando que se encuentra activo con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	CLUB NOEL	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	02/09/2026 12:38:31			

Regresar al Menu Principal...

Jueves Septiembre 10, 2026
4:56:23 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**