

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **JULIAN ALEXANDER**	Apellidos del Contacto: **MARTINEZ DEUSA**
# Documento: **C.C. - 1087113638**	Telefono Fijo:
Telefono Celular: **3218133680**	Correo Electronico: **martinezdeusayulian@gmail.com**
Dirección: **HOTEL MS**	Barrio: **2296 Parcelaciones Pance**

EL AFECTADO	
# Documento:	**C.C. - 1087113638**
Nombres del Afectado **JULIAN ALEXANDER MARTINEZ DEUSA**	
Fecha Nacimiento: **02/09/2005**(dd/mm/yyyy)	Edad: 21 (a?os) Género: **M**
Madre gestante ☐	Salud mental ☐ Discapacidad:
Población Especial *:	☑ Ninguno
Dirección:	**HOTEL MS** Barrio: **2296 Parcelaciones Pance**
Área Rural:	Estrato Moda:**6**
Usted como se Autoreconoce:	Identidad de Genero:
Etnia *:	
Telefono Fijo:	Telefono Celular:
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 * :	**184652**
Fecha de la Solicitud:	**03/09/2026**
Descripción * :	**EN EL MARCO DEL EVENTO ACOMPA?AMIENTO A HOTELES , EL PETICIONARIO JULIAN ALEXANDER MARTINEZ DEUSA MANIFIESTA QUE REQUIERE LA ENTREGA DE CEFALEXINA PARA INFECCION Y NACIDO EN BRAZO IZQUIERDO, ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE, EN EL PUNTO DE DISPENSACION LE INFORMARON QUE ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES.**
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 * :	**EPS** **EMSSANAR EPS**

Tipo de Evento *: **Enfermedad General**

ASIGNAR CASO *: **DIANA.GRUESO.HIN**

Usuario que crea el caso: *: **MARIA.OROZCO.SAN**

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

Canal de Recepción: *: **TERRITORIO**

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

Diagnóstico relacionado con la solicitud: **L02 INFECCIONES**

¿Ya presentó su reclamo o solicitud ante la EPS o entidad responsable de garantizar los servicios de salud? *: **NO**

Atributo de la Calidad: **CONTINUIDAD**

Estado de la Solicitud *: **EN TRAMITE**

Fecha Ingreso Pagina Web:

Fecha Radicación: **03/09/2026**

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 : **03/09/2026 11:40:52**

* 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 : 03/09/2026 (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.	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	03/09/2026 13:33:52			
GESTION	No fue posible establecer contacto telef?nico con el usuario Juli?n Alexander Mart?nez Deusa, al n?mero celular 321 813 3680, con el fin de confirmar los datos registrados en la petici?n de la plataforma SAC. No obstante, se proceder? con el env?o de solicitud v?a correo electr?nico, requiriendo la gesti?n y seguimiento del caso para garantizar la entrega del medicamento solicitado. Se envia mensaje de texto al usuario informando inicio de gestion. No se cuenta son el soporte o formula medica.	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	03/09/2026 13:31:00	DIANA.GRUESO.HIN	03/09/2026 13:49:40	
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 03/09/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n del usuario Julian Alexander Martinez Deusa, confirmando que se encuentra activo con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	EMSSANAR EPS	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	03/09/2026 13:27:52			

Regresar al Menu Principal...

Jueves Septiembre 10, 2026
4:56:52 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**