

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

CONTACTO	
Nombres del Contacto **LAURA DAHYANNA**	Apellidos del Contacto: **BARRETO LOPEZ**
# Documento: **C.C. - 1109666640**	Telefono Fijo: **N/A**
Telefono Celular: **3181007149-3146641573**	Correo Electronico: **laurabarreto057@gmail.com**
Dirección: **calle72c#5n-45**	Barrio: **0608 Los Guaduales**

EL AFECTADO		
# Documento:	**R.C. - 1191226029**	
Nombres del Afectado **IVANNA SOFIA CASTILLO BARRETO**		
Fecha Nacimiento: **26/09/2022**(dd/mm/yyyy)	Edad: 3 (a?os)	Género: **F**
Madre gestante ☐	Salud mental ☐	Discapacidad:
Población Especial *:	☑ Ninguno	
Dirección:	**calle72c#5n-45** Barrio: **0608 Los Guaduales**	
Área Rural:	Estrato Moda:**3**	
Usted como se Autoreconoce:		Identidad de Genero:
Etnia *:	**No se reconoce**	
Telefono Fijo: **N/A**	Telefono Celular: **3181007149-3146641573**	
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 * :	**184874**
Fecha de la Solicitud:	**08/09/2026**
Descripción * :	**LA PETICIONARIA MANIFIESTA QUE REQUIERE PARA SU HIJA LA PROGRAMACION DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA, ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 10/06/2026, AUTORIZADA PARA LA IPS HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO, DONDE LE INFORMAN QUE NO HAY 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 JOAQUIN PAZ BORRERO E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

Tipo de Evento *: **Enfermedad General**

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

Usuario que crea el caso: *: **BRIYIT.TRULLOT**

Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *: **PROGRAMACION CITA MEDICA CON ESPECIALISTA**

Canal de Recepción: *: **TELEFONICO**

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

Diagnóstico relacionado con la solicitud: **R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO**

¿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: **08/09/2026**

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 : **09/09/2026 09:12:03**

* 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 : 08/09/2026 (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 envia soporte del caso 184874 a la EAPB Emssanar y se inicia gestion.	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	09/09/2026 09:46:16	DIANA.GRUESO.HIN	09/09/2026 09:47:40	
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 JOAQUIN PAZ BORRERO E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	09/09/2026 09:42:00	DIANA.GRUESO.HIN	09/09/2026 09:46:55	
GESTION	En contacto telef?nico con la se?ora Laura Barreto madre de la usuaria Ivanna Sofia Castillo Barreto, al n?mero celular 3181007149, 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 la programaci?n de cita con especialista.	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	09/09/2026 09:41:59	DIANA.GRUESO.HIN	09/09/2026 09:46:28	
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 09/09/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Ivanna Sofia Castillo Barreto, Confirmando que se encuentra activa con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	09/09/2026 09:37:21			

Regresar al Menu Principal...

Jueves Septiembre 10, 2026
4:59:52 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**