

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

CONTACTO

Nombres del Contacto **MARIA NICOLASA**	Apellidos del Contacto: **CARDONA MUNERA**
# Documento: **C.C. - 31157365**	Telefono Fijo: **N/A**
Telefono Celular: **3148912219**	Correo Electronico: **activacion.rutas@cali.gov.c**
Dirección: **calle 113 #26 B1 ? 23,**	Barrio: **2106 Desepaz Invicali**

EL AFECTADO

# Documento:	**C.C. - 31157365**	
Nombres del Afectado **MARIA NICOLASA CARDONA MUNERA**		
Fecha Nacimiento: **05/05/1958**(dd/mm/yyyy)	Edad: 68 (a?os)	Género: **F**
Madre gestante ☐	Salud mental ☐	Discapacidad:
Población Especial *:	☑ Ninguno	
Dirección:	**calle 113 #26 B1 ? 23,** Barrio: **2106 Desepaz Invicali**	
Área Rural:	Estrato Moda:**1**	
Usted como se Autoreconoce: **Heterosexual**		Identidad de Genero:
Etnia *:	**No se reconoce**	
Telefono Fijo: **N/A**	Telefono Celular: **3148912219**	
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 * :	**184943**
Fecha de la Solicitud:	**09/09/2026**
Descripción * :	**CASO QUE INGRESO POR CORREO SAC PETICIONRIA ENVIA SOLICITUD PARA QUE LE SEA PROGRAMADA CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, ORDENADAS POR EL MEDICO TRATANTE EL DIA 1-9-2026, AUTORIZADAS PARA LA IPS HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO DUARTE, DONDE LE INFORMAN QUE NO CUENTA CON DISPONIBILIDAD DE AGENDA.AMPLIAR INFORMACION**
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 ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
Tipo de Evento *:	**Enfermedad General**
ASIGNAR CASO *:	**DIANA.GRUESO.HIN**
Usuario que crea el caso: *:	**LORENA.TUMAL**
Califique el Motivo por el cual el Usuario llama: *:	**PROGRAMACION CITA MEDICA CON ESPECIALISTA**
Canal de Recepción: *:	**CORREO SAC**
Municipio de la Solicitud: *:	**CALI**
Diagnóstico relacionado con la solicitud:	**S720 FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR**
¿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: **09/09/2026**
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 : **10/09/2026 10:37:18**

* 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 : 09/09/2026 (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.	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	10/09/2026 10:17:10			
GESTION	En contacto telef?nico con la usuaria Mar?a Nicolasa Cardona M?nera, al n?mero celular 3148912219, 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 especialistas. Se deja constancia de que el n?mero de contacto utilizado fue obtenido de la historia cl?nica que reposa en el Drive de soportes m?dicos.	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	10/09/2026 10:16:48	DIANA.GRUESO.HIN	10/09/2026 10:17:49	
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 10/09/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Maria Nicolasa Cardona Munera, 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 ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	10/09/2026 09:58:54			

Regresar al Menu Principal...

Jueves Septiembre 10, 2026
4:58:10 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**