

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

CONTACTO

Nombres del Contacto **JHON JAIRO**	Apellidos del Contacto: **BARBOSA KLINGER**
# Documento: **C.C. - 94416589**	Telefono Fijo: **N/A**
Telefono Celular: **317 5591702 / 311 7430392**	Correo Electronico: **barbosaabogados1@gmail.com**
Dirección: **CALL 93 # 98-102**	Barrio: **1775 Lili**

EL AFECTADO

Documento: **C.C. - 31835369**

Nombres del Afectado **MARTHA ISIDORA KLINGER**

Fecha Nacimiento: **04/04/1949**(dd/mm/yyyy) Edad: 77 (a?os) Género: **F**

Madre gestante ☐ Salud mental ☐ Discapacidad:

Población Especial *:

Dirección: **CALL 93 # 98-102** Barrio: **1775 Lili**

Área Rural: Estrato Moda:**4**

Usted como se Autoreconoce: Identidad de Genero:

Etnia *:

Correo Electronico:

EPS: **EMSSANAR EPS** Tipo de Régimen:**Subsidiado**

*** INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD**

Número de Solicitud * :	**184196**
Fecha de la Solicitud:	**21/08/2026**
Descripción * :	**CASO QUE INGRESA POR CORREO, PETICIONARIO SOLICITA PARA SU MADRE LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO MEDICO Y PROGRAMACION DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA PRIORITARIA, ORDENADA POR EL MEDICO TRATANTE DESDE EL DIA 18/08/2026.**
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** **PUESTO DE SALUD CALIPSO**
Tipo de Evento *:	**Enfermedad General**
ASIGNAR CASO *:	**DIANA.GRUESO.HIN**
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:	**Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL**
¿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 *:	**CIERRE EFECTIVO**

El usuario Acepta politica de Tratamiento de Datos:?* ☑

Ultima Modificación: **WILMER.ALEGRIA** en la fecha : **24/08/2026 09:13:30**

GESTION REALIZADA:

Tipo de Seguimiento	Descripción	Origen PQR	Estado	Creado Por	Fecha Creación	Modificado Por	Ultima Modificación

VERIFICACION	Caso para cierre efectivo, se valida chequeo cruzado. Aprueba revisi?n SI	PUESTO DE SALUD CALIPSO	CIERRE EFECTIVO	ANDREA.RINCON	31/08/2026 22:40:47		
GESTION	En contacto telef?nico con el se?or Jhon Barbosa hijo de la usuaria Martha Isidora Klinger, al n?mero celular 311 7430392, se le informo que se le program? una consulta con el especialista en dermatolog?a para el d?a 04 de septiembre a las 3:40 pm con el Dr. Fredy Alexander Goyes en la Cl?nica Nelson Mandela.	PUESTO DE SALUD CALIPSO	SOLICITUD APROBACION DE CIERRE	DIANA.GRUESO.HIN	31/08/2026 10:55:33		
GESTION	Se recibe correo electronico de respuesta de la EAPB Emssanar frente a la solicitud, en el cual dice lo siguiente: le informo que se le program? una consulta con el especialista en dermatolog?a para el d?a 04 de septiembre a las 3:40 pm con el Dr. Fredy Alexander Goyes en la Cl?nica Nelson Mandela. Daniela G?mez Restrepo (Auxiliar de PQRD- Emssanar EPS S.A.S.)	PUESTO DE SALUD CALIPSO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	31/08/2026 10:35:54		
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.	PUESTO DE SALUD CALIPSO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/08/2026 12:32:54		
GESTION	En contacto telef?nico con el se?or Jhon Barbosa hijo de la usuaria Martha Isidora Klinger, al n?mero celular 311 7430392, 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.	PUESTO DE SALUD CALIPSO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/08/2026 12:32:41		
GESTION	Recibo caso para gesti?n el d?a 24/08/2026, se procede a realizar verificaci?n en base de datos del ADRES, informaci?n de afiliaci?n de la usuaria Martha Isidora Klinger, Confirmando que se encuentra activa con la EPS Emssanar, tipo de r?gimen subsidiado, se procede a dar inicio a la gesti?n correspondiente.	PUESTO DE SALUD CALIPSO	EN TRAMITE	DIANA.GRUESO.HIN	24/08/2026 12:28:52		

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG) LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACION CIERRE DE CASO	MMDS01.03.13.P001.F003 VERSION 001

RESULTADO APLICACION LISTA DE CHEQUEO MONITORIA SAC DEL CASO # 184196

# Orden	Fecha Solicitud de revisión	Fecha Revisión	Chequeo Cruzado	Tiempos pertinentes para la Gestión	Solicitud de gestión a las entidades	Descripción completa del canal por el cual se eleva la solicitud	Pertinencia del Seguimiento	Oportunidad del seguimiento	Ortografia	Comunicación con el usuario	Notificación dentro del tiempo Legal	Ingreso de datos de oficios generados	Estado se Aprueba	Observación	Usuario que Revisó
1	31/08/2026	31/08/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Caso para cierre efectivo, se valida chequeo cruzado.	ANDREA.RINCON

Regresar al Menu Principal...

Jueves Septiembre 10, 2026
5:17:58 PM

Usuario: **DIANA.GRUESO.HIN**