



Contraseña: BvZrmJtqCX

SSO-2024-250-021062-1

Bogotá, 29 de julio de 2024

Señor (a):  
**CARMEN ROSA MUÑOZ**  
Publicar en cartelera  
Fijación: 29/07/2024  
Desfijación: 05/08/2024

Hospital de Bosa

Asunto: Solicitud de Ampliación Reclamo N° 7408 Bogotá Te Escucha 3569172024

Respetado (a) Señor (a):

Reciba un cordial saludo de parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, queremos comunicarle, que luego de revisar su solicitud la cual fue recepcionada a través del buzón de sugerencias; evidenciamos que no aporta la información necesaria para realizar el trámite al interior de la institución, por lo tanto, le solicitamos que nos amplié su solicitud, indicando los datos de identificación del paciente (Nombres completos, tipo y número de documento). Lo anterior es indispensable para verificar el caso y poder darle una respuesta que cumpla con los criterios de calidad. Esta solicitud de ampliación se sustenta en la Ley 1755 de 2015, la cual en el Artículo 17 plantea lo siguiente:

*“En virtud del principio de eficacia, cuando la autoridad constate que una petición ya radicada está incompleta o que el peticionario deba realizar una gestión de trámite a su cargo, necesaria para adoptar una decisión de fondo y que la actuación puede continuar sin oponerse a la ley, requerirá al peticionario dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de un (1) mes. A partir del día siguiente en que el interesado aporte los documentos o informes requeridos comenzará a correr el término para resolver la petición. Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud o actuación cuando no satisfaga el requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual”.*



Contraseña: BvZrmJtqCX

Continuamos atentos a cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestras competencias en el marco de la responsabilidad social con la cual nos hemos comprometido. Recuerde que cualquier inquietud adicional puede comunicarse con la Defensora del Ciudadano Marcela Castellanos Cabrera al WhatsApp 3203874455, en el horario de lunes a viernes de 07:00 am a 04:00 pm, así mismo frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada, usted puede elevar consulta ante la Superintendencia Nacional de Salud como ente rector en materia de Inspección, Vigilancia y Control, a través de la página Web [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) link quejas y reclamos.

Cordialmente,



Si Usted no está de acuerdo con la respuesta que le brindamos, puede comunicarse con la Superintendencia Nacional de Salud  
PBX (57-1) 4817000

**MARCELA CASTELLANOS CABRERA**  
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y  
SERVICIO AL CIUDADANO

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. |                                     |
| Cargo funcionario / Contratista  | Nombre/Cargo                        |
| Aprobado por:  | SANDRA MILENA FORERO ROMERO PQRPV   |
| Revisado por:  | SANDRA MILENA FORERO ROMERO / PQRPV |
| Elaborado por:   | SANDRA MILENA FORERO ROMERO / PQRPV |