



Contraseña:qmSHRi9jWf

SSO-2024-250-013950-1

Bogotá, 21 de mayo de 2024

Señor (a):
MARTHA MENJURA
Publicación en cartelera
Fijación: 22/05/2024
Desfijación: 29/05/2024

Hospital de Bosa

Asunto: Solicitud de Ampliación Reclamo N° 4797 Bogotá Te Escucha 2680572024

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 amplíe su solicitud, indicando los datos de identificación suyos y del paciente (Nombres completos, tipo y número de documento, dirección, teléfono, correo electrónico), además de los servicios que requiere. 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:qmSHRi9jWf

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 teléfono 6014399090 ext. 2520, 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 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:	DIANA JAZMIN COY SILVA PQR
Revisado por:	DIANA JAZMIN COY SILVA / PQR
Elaborado por:	SANDRA MILENA FORERO ROMERO / PQRPV

