



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE



20202510247161

Bogotá D.C., 04-02-2020

Señor (a)
ANONIMO
PUBLICAR EN CARTELERA
FIJACIÓN: 04/02/2020
DES FIJACION: 11/02/2020

Unidad de Servicios de Pablo VI
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud Ampliación Derecho de Petición 117 SDQS 157802020

Respetado(a) Señor(a)

Reciba cordial saludo, en atención a que se recibe su solicitud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y teniendo en cuenta que no se cuenta con la información necesaria para poder dar trámite pertinente a su solicitud. Se solicita que nos informe el objeto de su petición. Lo anterior es indispensable para poder brindar respuesta.

Esta solicitud de ampliación se sustenta en la Ley 1755 de 2015 "Artículo 17. Peticiones incompletas y desistimiento tácito. 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 prorroga hasta por un término igual".





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 MIRELLA PEÑA ROJAS al Tel 2013120, en el horario de lunes a viernes de 07:00 am a 04:00 pm

Cordialmente,

MIRELLA PEÑA ROJAS

Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente



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

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

Aprobación	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Proyectado por:	Me. Fda. Morales	Trabajadora Social Servicio al Ciudadano		29/01/2020

"Respetada ciudadana - ciudadano. La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar su Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, amablemente lo invita a que una vez reciba respuesta a su petición, nos dé su opinión y sugerencias contestando la ENCUESTA VIRTUAL que hemos dispuesto en el link <http://bit.ly/2uooDyP>. Para contestar la encuesta, debe digitar como contraseña el número que le asignaron a su petición. Sus comentarios nos comprometen a mejorar, no le tardará más de 4 minutos el responderla. MUCHAS GRACIAS".

