



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202342400891871**

Fecha: **10-05-2023**

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Señor(a)  
**ANÓNIMO N.N**  
Ciudad

**Asunto:** Notificación Traslado Solicitud Con Radicado N°.202342401030642

Respetado ciudadano (a)

Atentamente le informamos que su solicitud se trasladó a Superintendencia Nacional De Salud, Secretaria De Salud De Cundinamarca en cumplimiento del Artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 por ser esta la entidad competente para responderle.

Es importante informarle que según lo establecido en el Decreto 4107 de 2011 el Ministerio de Salud y Protección Social tiene como funciones la definición de programas, planes y políticas en materia de salud y protección social, razón por la cual no tiene competencia para resolver el asunto.

Para hacerle seguimiento a dicha solicitud le recomendamos contactarse con la mencionada entidad, por los canales de atención dispuestos para ello, los cuales podrá identificar en su página web.

Cordialmente,

**Cecilia Gutierrez Ospitia**

Coordinadora, G. Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas

Anexo(s): Con anexo

Copia (s): Sin Copia

Elaboró: JDIAZC

Revisó/Aprobó: cgutierrez \_

Ruta electrónica: atencionalciudadano/respuestanotificacionciudadano/2022



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202342400891851**

Fecha: **10-05-2023**

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Señores

**SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**

contactenos@cundinamarca.gov.co

Ciudad

Asunto: Traslado solicitud del (la) ciudadano(a) ANÓNIMO N.N, identificado(a) con correo peticionesanonimas@minsalud.gov.co y radicado 202342401030642

Respetados señores:

De acuerdo con lo previsto en el Artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 y debido a que la petición adjunta se refiere a temas de su competencia, atentamente le remitimos la solicitud mencionada en el asunto.

Agradecemos la pronta atención que se preste a la misma.

Cordialmente,

**Cecilia Gutierrez Ospitia**

Coordinadora, G. Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas

Anexo(s): Con

Copia (s): Sin

Elaboró: **JDIAZC**

Revisó/Aprobó:



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202342400891841**

Fecha: **10-05-2023**

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Señores

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

correointernosns@supersalud.gov.co

Ciudad

Asunto: Traslado solicitud del (la) ciudadano(a) ANÓNIMO N.N, identificado(a) con correo peticionesanonimas@minsalud.gov.co y radicado 202342401030642

Respetados señores:

De acuerdo con lo previsto en el Artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 y debido a que la petición adjunta se refiere a temas de su competencia, atentamente le remitimos la solicitud mencionada en el asunto.

Agradecemos la pronta atención que se preste a la misma.

Cordialmente,

**Cecilia Gutierrez Ospitia**

Coordinadora, G. Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas

Anexo(s): Con

Copia (s): Sin

Elaboró: **JDIAZC**

Revisó/Aprobó: