



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 2025424002525431

Fecha: 09-09-2025 12:48:59

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

COD Verificación: DAVUD



Bogotá D.C.,

Señor(a)  
ANÓNIMO  
BOGOTA D.C.

Asunto: Notificación traslado solicitud con radicado 202542403216932

Cordial saludo,

Atentamente le informamos que su solicitud se trasladó a ALCALDIA MUNICIPAL DE COPACABANA y SECRETARÍA DE SALUD DE COPACABANA, ANTIOQUIA 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.

Atentamente,

 Firmado digitalmente por  
Cecilia Gutierrez  
Ospitia

Cecilia Gutierrez Ospitia  
Coordinadora Grupo Gestor de Canales de Atención y  
Peticiónes Ciudadanas

Anexo(s): 0  
Copia (s): Sin copias.

Elaboró: JACQUELIN ADRIANA ABREO REYES  
Revisó/Aprobó: CECILIA GUTIERREZ OSPITIA

---

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 1



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 2025424002525421

Fecha: 09-09-2025 12:48:56

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

COD Verificación: WCFS6



Bogotá D.C.,

Señores

**SECRETARÍA DE SALUD DE COPACABANA, ANTIOQUIA**  
**COPACABANA**

Asunto: Traslado solicitud del (la) ciudadano(a) anónimo y radicado 202542403216932

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,

 Firmado digitalmente por  
Cecilia Gutierrez  
Ospitia

Cecilia Gutierrez Ospitia  
Coordinadora Grupo Gestor de Canales de Atención y  
Peticiónes Ciudadanas

Anexo(s): 0  
Copia (s): Sin copias.

Elaboró: JACQUELIN ADRIANA ABREO REYES  
Revisó/Aprobó: CECILIA GUTIERREZ OSPITIA

---

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 1



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 2025424002525411

Fecha: 09-09-2025 12:48:52

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

COD Verificación: 4RCKF



Bogotá D.C.,

Señores  
**ALCALDIA MUNICIPAL DE COPACABANA**  
COPACABANA

Asunto: Traslado solicitud del (la) ciudadano(a) anónimo y radicado 202542403216932

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,

 Firmado digitalmente por  
Cecilia Gutierrez  
Ospitia

Cecilia Gutierrez Ospitia  
Coordinadora Grupo Gestor de Canales de Atención y  
Peticiónes Ciudadanas

Anexo(s): 0  
Copia (s): Sin copias.

Elaboró: JACQUELIN ADRIANA ABREO REYES  
Revisó/Aprobó: CECILIA GUTIERREZ OSPITIA