ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

RAD_S

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: ***RAD_S***
Fecha: ***F_RAD_S***
TRD: ***TRD_S***
Rad. Padre: ***RAD_E_PADRE***

LORENA CAICEDO
Acudiente.
Correo electrónico: alejo.03301988@hotmail.com
Cali – Valle.

Asunto: Respuesta a derecho de petición, Orfeo No. 202341450100027182.

Cordial saludo.

En consideración a la comunicación recibida por usted, respecto al derecho de petición relacionada con la calificación del origen del estado mental del señor Alejandro Castaño Guevara identificado con cedula de ciudadanía número 1130617541 de Cali, me permito informar que se realizó validación del requerimiento y se identificado que no es competencia de la Secretaría de Salud del Distrito de Cali brindar este concepto, la solicitud debe ser remitida a las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud adscritas a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB (EPS) o a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentra vinculado el señor Alejandro Castaño según corresponda.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente,

RUBI CASTELLANOS
Responsable Grupo Salud Publica con Enfoque Diferencial
Secretaria Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Sonia Vélez – Contratista
Elaboró: Viviana Villa T. - Contratista
Revisó: María Melfides Carabalí L – Contratista.
Aprobó: Carolina Restrepo G. – – Responsable Subgrupo de Salud -mental y Convivencia.
En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php