

Según lo consignado los registros de Cancerología el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	26347
Remitente:	Instituto Nacional de Cancerología - Trabajo Social - (correocertificado@cancer.gov.co)
Cuenta Remitente:	correocertificado@cancer.gov.co
Destinatario:	cezuluaga@cancer.gov.co - COMUNICACIONES INC
Asunto:	RESPUESTA RECLAMO No 179 LISETH ROJAS
Fecha envío:	2026-02-17 15:42
Estado actual:	Acuse de recibo
Adjuntos:	No

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle	Estampa
● Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.	Fecha: 2026/02/17 Hora: 15:44:24		Tiempo de firmado: 2026/02/17 15:44:24 Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.
● Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.	Fecha: 2026/02/17 Hora: 15:44:26	Feb 17 15:44:26 mail postfix/smtp [1799676]: AD8FB1E20338: to=<cezuluaga@cancer.gov.co>, relay=gw16199.fortimail.com [66.35.16.199] :25, delay=1.9, delays=0.09/0/0.53 /1.3, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 61HKiOwP018334-61HKiOwR018334 Message accepted for delivery)	Tiempo de firmado: 2026/02/17 16:03:09 Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Contenido del mensaje

Asunto: RESPUESTA RECLAMO No 179 LISETH ROJAS

Cuerpo del mensaje:

Haz [clic aquí](#) para ir al final del documento PDF y ver el contenido del mensaje.

Adjuntos

Para acceder al contenido de los archivos adjuntos, selecciona el nombre de cada uno.

Nombre	Tipo de Archivo	Suma de Verificación (SHA-256)
--	--	--

Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

El presente servicio cuenta con acreditación de ONAC, bajo el certificado de acreditación 16-ECD-004, lo que garantiza su cumplimiento con los estándares técnicos y jurídicos aplicables y respalda la validez y confiabilidad de las notificaciones emitidas. En consecuencia, este documento garantiza la seguridad y autenticidad de la información, en cumplimiento con lo dispuesto por la Ley 527 de 1999.

Vista del Contenido

Respetados Señores:

Enviamos respuesta a su solicitud en la cual nos informa su inconformidad en la cual nos manifiesta que no se puede nunca agarrar una cita de ninguna especialidad, no responden nunca.

Nuestro principal objetivo como Institución es ofrecer un trato amable, oportuno, cálido y humanizado; el cual se evidencia en la atención integral hacia nuestros pacientes y sus familiares.

De acuerdo con su requerimiento, se brinda la respuesta recibida por parte de la Coordinación del servicio del Call Center:

En atención a su comunicación recibida a través de nuestros canales de atención, nos permitimos informarle que, tras la revisión correspondiente, no fue posible identificar el caso debido a que la solicitud no cuenta con información suficiente que nos permita realizar la validación correspondiente.

Para poder brindarle una respuesta clara y oportuna, agradecemos nos confirme los siguientes datos:

- Nombre completo del paciente o usuario.
- Tipo y número de documento de identidad.
- Número de contacto

Una vez contemos con esta información, procederemos con la revisión interna y daremos continuidad al trámite correspondiente, asegurando una respuesta adecuada a su caso. Agradecemos su comprensión y colaboración. Quedamos atentos a su respuesta para avanzar con el proceso.

Nota: Ante cualquier desacuerdo con la decisión adoptada, Usted podrá elevar su observación al correo pqrs@cancer.gov.co y @cancer.gov.co y con gusto le aclararemos sus inquietudes. O podrá elevar su consulta ante la Dirección de Salud correspondiente o a la Superintendencia Nacional de Salud. (Circular 009 1996 Supersalud).

Cordialmente

VIKY GOMEZ

TRABAJO SOCIAL

Atentamente.