**\*\*NOTA EXPLICATIVA:** Las partes resaltadas en amarillo deben ser diligenciadas // Antes de radicar tu petición debes borrar esta parte\*\*

[Ciudad], [día] de [mes] de [año]

Señores:

[Nombre de la EPS / IPS / Entidad responsable]

**Asunto:** Derecho de Petición

Yo, [Nombre completo del paciente o usuario], mayor de edad, identificado[a] civilmente como aparece al pie de mi firma, actuando en mi condición de afiliado[a] a la EPS/IPS [Nombre EPS/IPS], en calidad de [paciente / representante del paciente (nombre del paciente y relación: hijo/a, cónyuge, etc.)], así como en ejercicio del derecho fundamental consagrado en el artículo 23 constitucional, me permito presentar, de forma respetuosa, **DERECHO DE PETICIÓN**, previos los siguientes:

**ANTECEDENTES**

**\*\*NOTA EXPLICATIVA:** En esta sección del Derecho de Petición se deben referenciar todos los antecedentes relevantes del caso. Es recomendable redactar de forma clara, concisa y organizada de forma cronológica, con la finalidad de que la persona encargada de gestionar la petición entienda la historia y los hechos que anteceden a la petición // Antes de radicar tu petición debes borrar esta parte**\*\***

1. Me encuentro afiliado(a) a la EPS/IPS [Nombre EPS/IPS] con régimen [contributivo / subsidiado / especial].
2. He sido diagnosticado(a) con [referenciar la enfermedad o condición médica], lo cual requiere atención médica integral, continua y oportuna.
3. A la fecha, necesito [especificar lo que se está requiriendo: autorización de medicamentos, realización de exámenes diagnósticos, acceso a procedimientos, valoración por oncología, inicio/continuidad de tratamiento, etc.].
4. El servicio requerido fue ordenado por el médico tratante [especificar la fecha], tal como se puede evidenciar en la historia clínica (anexo copia de la orden y/o historia clínica).
5. Sin embargo, a la fecha [Especificar lo que ha sucedido: EJ: No he recibido respuesta oportuna / se me ha negado el acceso a dichos servicios / no me han confirmado fecha y hora del procedimiento o entrega del medicamente / se me dificulta acudir de forma presencial a las oficinas de la EPS/IPS, etc], lo cual pone en riesgo mi derecho fundamental a la salud, la vida digna y la integridad personal.

Es con fundamento en lo anterior, que solicito, de forma respetuosa, lo siguiente:

## PETICIONES

**\*\*NOTA EXPLICATIVA:** En esta sección del Derecho de Petición se deben referenciar, de forma muy clara, lo que se solicita // Antes de radicar tu petición debes borrar esta parte \*\*

**PRIMERA PETICIÓN:** Se autorice de manera inmediata el acceso al [medicamento/procedimiento/examen/tratamiento] ordenado por el médico tratante.

[En caso de que se requiera solicitar cosas complementarias a la primera petición, se debe incluir en esta parte]

## ANEXOS

1. Copia de la cédula de ciudadanía.

2. Copia de la historia clínica y/o orden médica.

3. [Otros documentos que sustenten la solicitud (si aplica) ].

## NOTIFICACIONES

**\*\*NOTA EXPLICATIVA:** Se recomienda solicitar y autorizar la notificación al correo electrónico, con el fin de que la respuesta llegue de forma más expedita // Antes de radicar tu petición debes borrar esta parte\*\*

Autorizo y solicito ser notificado al siguiente correo electrónico [correo].

Atentamente,

[Nombre completo]  
C.C. No. [Número de cédula]