**FORMATO Nº1: Participación social**

Nombre de la comunidad, día/mes/año.

**SEÑORES**

(Escribir Nombre EPS)

**EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD**

(Nombre de la comunidad)

**Asunto: Derecho de Petición. -  Solicitud de Realización de** (Escribir tipo de Consultas Especializadas, exámenes y/o procedimientos) **en la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán. - Socorro.** (Ejemplo).

**(**Nombre**)**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº XXXX siendo mayor de edad, residente y domiciliado (a) en este municipio, por medio del presente escrito, invocando el Derecho de Solicitud consagrada en el Artículo 23 de la Carta Política y Artículos 5.

Del Código Contencioso Administrativo, se busca la solicitud en calidad de cotizante   de (Escribir Nombre de EPS) se  autorice (Consultas Especializadas, exámenes y/o procedimientos) que me ha sido ordenada en la ciudad de (Escribir el lugar donde lo remiten), junto a la práctica de todos los procedimientos, exámenes y/o consultas especializadas posteriores si a ello hubiere lugar, en la (Escribir la Institución requerida), donde expresa mediante lo ofertado en el Portafolio de Servicios de esta I.P.S; el derecho  que se tiene como usuario (a), teniendo en cuenta como ya lo manifesté, que mi domicilio es el Municipio (Escribir el Municipio al que perteneces).

Cabe destacar que de no ser posible el acceso a dicha petición (Escribir Nombre de EPS) se debe consignar a sus afiliados (que requieran el procedimiento, examen y/o consulta especializada según sea el caso), los viáticos correspondientes en cuanto al traslado del usuario y su acompañante a la ciudad donde estos sean autorizados.

Por lo anteriormente expuesto, requiero que se disponga el trámite a la solicitud antes enunciada, por tanto, resalto el derecho que me asiste.

Agradezco de antemano su atención, en espera de una respuesta positiva.

Atentamente,

(Nombre del ciudadano)

Cédula de Ciudadanía Nº XXX de (año).

c.c. Superintendencia Nacional de Salud.