

DERECHO DE PETICIÓN

Andes, 10 de ABRIL de 2023

Señores.

HOSPITAL LA MARIA SEDE SAN DIEGO

Asunto.

Yo, **ANDRES FELIPE ECHEVERRI RESTREPO**, identificado con cédula de ciudadanía número **1001268603** expedida en ITAGUI-ANTIOQUIA y domiciliado en el municipio de ANDES ANTIOQUIA, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1755 del 30 de junio de 2015 y demás normas concordantes, por medio del presente me permito solicitar se atienda la petición que más adelante formulare, de conformidad a los siguientes.

Me dirijo a ustedes, con el propósito de solicitar información acerca de:

**-MEDICAMENTOS DE CONTROL VIH (EMTRICITABINA+TENOFVIR
DISOPROXIL FUMARATO Y ATAZANSVIR+RITONAVIR) QUE DEBIERON SER
ENVIADOS**

Dado que desde el 03-03-2023 estoy llamando a su central telefónica sin respuesta positiva y me cuelgan. Tuve que ir hasta su sede pero tampoco pude obtener respuesta, dado que vivo en el municipio de Andes, no cuento con los recursos suficientes para volver a desplazarme hasta su centro a pedir esclarecimiento de la situación, dado que tras haberme trimestralizado ustedes como institución quedaron en enviarme los medicamentos de control y no han llegado, pero tampoco me dan respuesta, teniendo en cuenta que es **PRIORITARIA** dado el diagnóstico de base y tratamiento.

Pido por favor sea atendida mi solicitud ya que se requiere atención de forma urgente para poder seguir con el tratamiento y no perder adherencia al mismo por responsabilidad de ustedes como institución.

Nombre del usuario: **ANDRES FELIPE ECHEVERRI RESTREPO**

CC: **1001268603**

Eps: **SAVIA SALUD.**

**NOTIFICACIONES: Recibiré notificaciones en el correo electrónico Y número
enfermeriasuroeste4@gmail.com. TEL 3218767156- 3127904184**

Nombre del peticionario: ANDRES FELIPE ECHEVERRI RESTREPO

CC: 1001268603