

PQR – Solicitud de traslado urgente y atención prioritaria a adulto mayor

Ciudad y fecha

Señores

CLÍNICA LA MARÍA – MEDELLÍN

Atención al Usuario / Defensor del Paciente

EPS SAVIA SALUD

Asunto: PQR – Solicitud de traslado urgente y atención prioritaria a adulto mayor

Yo, **Estefany Velasquez**, mayor de edad, actuando en calidad de familiar del paciente que a continuación se identifica, presento formalmente **PETICIÓN Y QUEJA** por la vulneración del derecho fundamental a la salud del señor:

Paciente: Jairo Arias

Cédula: 795827

Edad: 88 años

EPS: Savia Salud

Institución prestadora: Clínica La María – Medellín

Servicio: Urgencias

Relato de los hechos

El señor **Jairo Arias**, adulto mayor de 88 años, ingresó al servicio de **urgencias de la Clínica La María el día jueves 8 de enero a las 10:00 a.m.**, debido a un estado de salud delicado.

Durante su atención en urgencias se le realizaron exámenes de laboratorio y un ecocardiograma, tras lo cual el médico tratante indicó la necesidad de traslado a una institución que cuente con especialista en el área cardiovascular, debido a la complejidad de su condición.

No obstante, a la fecha el traslado no se ha realizado, ya que la **EPS Savia Salud no ha autorizado ni aceptado dicho traslado**, situación que mantiene al paciente prolongadamente en urgencias, pese a su edad avanzada y condición clínica, poniendo en riesgo su salud e integridad.

Derechos vulnerados

Se vulnera el derecho fundamental a la salud, consagrado en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015**, así como el principio de atención prioritaria a los adultos mayores, al no garantizar el acceso oportuno al servicio especializado ordenado por el médico tratante.

Solicitudes

1. Autorización y realización inmediata del traslado del señor Jairo Arias a una institución con especialista cardiovascular.
2. Garantizar atención prioritaria y continua.
3. Respuesta escrita y de fondo a esta PQR dentro de los términos legales.
4. Adopción de medidas para evitar la repetición de estas situaciones.

En caso de no obtener solución inmediata, esta situación será puesta en conocimiento de la **Superintendencia Nacional de Salud, la Personería Municipal y la Defensoría del Pueblo**.

Atentamente,

Estefany Velasquez

Familiar del paciente

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma