|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO** |



**EL MODELO DE PRONTO DESPACHO COMIENZA EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



**PARA PRESENTAR EL PRONTO DESPACHO RECORDÁ LO SIGUIENTE:**

1. **Es un modelo**: puede modificarse en función de la situación de cada persona.
2. **Completalo en computadora**. Entre paréntesis, vas a encontrar datos que se incluyen a modo de guía. Si entre paréntesis hay ejemplos, elegí el que sea acorde a tu situación o completá el apartado de acuerdo a tu caso particular.
3. **No olvides borrar** **las líneas y todo aquello que está entre paréntesis y resaltado**, una vez que hayas completado el reclamo.

|  |
| --- |
|  **EJEMPLO****ANTES**:“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con nombre y apellido de la persona que presenta el pronto despacho)*, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el n° de afiliado/a si la persona que presenta el pronto despacho es la persona con discapacidad. Si quien presenta el pronto despacho lo hace en representación de la persona con discapacidad, completar con: “en representación de + nombre y apellido, DNI y número de afiliado/a de la persona con discapacidad”, por ejemplo: Juan Gómez, DNI XXX, en representación de María Gómez, DNI XXX, nº de afiliada XXX)*, en el marco…”**DESPUÉS**:Si lo presentás en nombre propio: “María Gómez, DNI 38.964.235, n° de afiliada 61.815, en el marco…”Si lo presentás en representación de la persona con discapacidad:“Juan Gómez, DNI 25.493.557, en representación de María Gómez, DNI 38.964.235, n° de afiliada 61.815, en el marco...” |

**SOLICITA PRONTO DESPACHO.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(completar con lugar y fecha, por ejemplo: Córdoba, 5 de junio de 2019)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el organismo provincial correspondiente, por ejemplo: Ministerio de Salud, Secretaría de Salud)*

**S / D**

De mi mayor consideración,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con nombre y apellido de la persona que presenta el pronto despacho)*, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el n° de afiliado/a si la persona que presenta el pronto despacho es la persona con discapacidad. Si quien presenta el pronto despacho lo hace en representación de la persona con discapacidad, completar con: “en representación de + nombre y apellido, DNI y número de afiliado/a de la persona con discapacidad”, por ejemplo: Juan López, DNI XXX, en representación de María Gómez, DNI XXX, nº de afiliada XXX),* en el marco del expediente administrativo n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me presento a fin de solicitar su pronto despacho.

Considerando el tiempo transcurrido desde la primera presentación por medio de la cual se peticionó ante este \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*completar según corresponda con: Ministerio de Salud, Secretaría de Salud, etc.)* que, en su carácter de organismo estatal responsable de regulación y control de los actores del sector salud, inste a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el nombre de la obra social provincial)* a realizar el reintegro total e integral (100%) de lo abonado en concepto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con la prestación que se haya pagado, por ejemplo: “honorarios profesionales”, “medicamentos”, “prótesis”, etc.),* y a que en adelante realice el reintegro en tiempo y forma o, en su defecto, abone directamente a los prestadores y/o profesionales, y sin que a la fecha exista resolución alguna y/o avance de estas actuaciones, y que es obligación de la Administración dar respuesta a los planteos formulados por la ciudadanía y habiendo transcurrido un plazo razonable, peticiono se expida a la brevedad sobre la cuestión pendiente de resolución.

Dejo constancia de que la interposición del presente pedido de pronto despacho demuestra el interés actual y manifiesto de obtener una respuesta fundada y oportuna al planteo formulado.

En el improbable supuesto que este organismo continúe con su silencio y/o rechace la pretensión detallada, acudiré a las vías judiciales pertinentes en defensa de los derechos vulnerados.

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(firma y aclaración de la persona que presenta el pronto despacho)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con los datos de contacto de la persona que presenta el pronto despacho: teléfono, correo electrónico y/o domicilio)*