# FORMATO DE DERECHO DE PETICIÓN – ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ONCOLÓGICOS

[Ciudad], [día] de [mes] de [año]

Señores:

[Nombre de la EPS / IPS / Entidad responsable]

Atn: [Representante legal / Dirección de Atención al Usuario]

[Dirección]

[Ciudad]

Asunto: Derecho de Petición – Solicitud de acceso a servicios oncológicos

Yo, [Nombre completo del paciente], mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. [Número], afiliado(a) a la EPS/IPS [Nombre EPS/IPS], en calidad de [paciente / representante legal del paciente (nombre del paciente y relación: hijo/a, cónyuge, etc.)], me permito ejercer el derecho fundamental de petición en interés particular, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, con el fin de solicitar lo siguiente:

## HECHOS

1. Me encuentro afiliado(a) a la EPS/IPS [Nombre EPS/IPS] con régimen [contributivo / subsidiado / especial].

2. He sido diagnosticado(a) con [tipo de cáncer, si se conoce], lo cual requiere atención médica integral, continua y oportuna.

3. A la fecha, necesito [especificar: autorización de medicamentos, realización de exámenes diagnósticos, acceso a procedimientos, valoración por oncología, inicio/continuidad de tratamiento, etc.].

4. Estos servicios han sido ordenados por el médico tratante en la historia clínica (anexo copia de la orden y/o historia clínica).

5. Sin embargo, no he recibido respuesta oportuna y/o se me ha negado el acceso a dichos servicios, poniendo en riesgo mi derecho fundamental a la salud, la vida digna y la integridad personal.

## PETICIONES

1. Se autorice de manera inmediata el acceso al servicio de [medicamento/procedimiento/examen/tratamiento] ordenado por el médico tratante.

2. Se me garantice la continuidad del tratamiento integral en oncología, sin dilaciones administrativas que afecten mi estado de salud.

3. Se expida un plan claro y completo de atención médica, incluyendo consultas, medicamentos, hospitalización, traslados, terapias o cualquier otro servicio que el médico tratante considere necesario.

4. Se me informe, de manera clara y por escrito, el trámite realizado frente a la presente petición, dentro del término legal de 15 días hábiles, de conformidad con la Ley 1755 de 2015.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Constitución Política de Colombia: artículos 11 (derecho a la vida), 23 (derecho de petición), 48 (seguridad social) y 49 (derecho a la salud).

- Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud, que reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo.

- Ley 1755 de 2015 – Derecho de petición.

- Jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el derecho a la salud en condiciones de dignidad y oportunidad (ej.: T-760 de 2008 y posteriores).

## PRUEBAS ANEXAS

1. Copia de la cédula de ciudadanía.

2. Copia del carné o certificación de afiliación a la EPS/IPS.

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

4. Otros documentos que sustenten la solicitud (si aplica).

## NOTIFICACIONES

Las recibiré en la dirección [Dirección completa], teléfono [número], correo electrónico [correo].

Atentamente,

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