Doctora
NOHORA LINDA ANGULO GARCIA
JUZGADO PRIMERO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
ARMENIA, QUINDIO

REFERENCIA: **ACCIÓN DE TUTELA**
ACCIONANTE: **LUZ MERY BELTRAN GONZALEZ AGENTE OFICIOSA DEL SEÑOR MAURICIO CIFUENTES BELTRAN**
ACCIONADO: **NUEVA E.P.S.**
VINCULADO: **SECRETARIA DE SALUD DEPTAL QUINDÍOY OTROS**
RADICACIÓN: **63001318700120120001700**

ASUNTO: INCIDENTE DE DESACATO- TUTELA

Cordial saludo,

El **JUZGADO PRIMERO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE ARMENIA, QUINDIO**, profirió apertura de incidente desacato proferido dentro de la acción de tutela de la referencia.

El dia 25 de septiembre de la presente vigencia, se pronuncio frente al requerimiento previo de incidente de desato, por lo tanto, reiteramos que:

CASO CONCRETO

- Que mediante el Decreto numero 1015 del 24 de septiembre del año dos mil doce (2012), publicada en la Gaceta del Quindío numero 1986 el día 25 de septiembre de 2012, la Gobernadora en su Articulo 1 **ORDENO LA SUPRESION Y LIQUIDACION del INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO.**
- Como consecuencia de lo anterior no existe un sujeto causante o responsable de la exigencia del fallo de tutela en el cual se le ordeno al **INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD** en el año 2012
- En el mismo sentido se evidencia en la consulta de base de datos única de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que el señor **MAURICIO CIFUENTES BELTRÁN** se encuentra activo en la **NUEVA EPS** en el régimen subsidiado en salud, en consecuencia, es esta entidad quien debe ejercer la función garante de prestación de los servicios requeridos por el tutelante.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1094882559
NOMBRES	MAURICIO
APELLIDOS	CIFUENTES BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	QUINDIO
MUNICIPIO	ARMENIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 09/23/2025 14:36:04 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

Ley 715 de 2001, arts. 43-47 → Los departamentos, a través de la **Secretaría de Salud Departamental**, tienen funciones de:

- **Dirección, coordinación y vigilancia** del sistema de salud en el territorio.
- **Gestión de la red de servicios de salud pública** (programas de vacunación, salud pública, control epidemiológico).
- **Garantizar la disponibilidad de servicios en el territorio**, vigilando a EPS e IPS.
- **Atender población pobre no asegurada**

La Ley 100 de 1993, art. 177 y ss. y Ley 1438 de 2011 → Las EPS son las **responsables de la afiliación de la población y de garantizar la prestación efectiva de los servicios médicos del Plan de Beneficios en Salud (PBS)** a sus afiliados, a través de las IPS Y Son las encargadas de;

- Autorizar servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, medicamentos, terapias, etc.
- Contratar y pagar a las IPS que prestan la atención.
- Asegurar continuidad y calidad en la atención al afiliado.

Para efectos del servicio solicitado es importante tener en cuenta que el Artículo 178 de la Ley 100 de 1993 se refiere a las obligaciones de las EPS del Régimen entre las cuales se define lo siguiente:

Artículo 178.- Funciones de las Entidades Promotoras de salud. .....3' Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley. 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. 5. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario."

No obsta recordar la normatividad vigente al respecto y tener en cuenta que el Artículo 2.3.1.8 del Decreto 780 de 2016 se refiere a las obligaciones de las EPS del Régimen Subsidiado entre las cuales se define lo siguiente:

Artículo 2.3.1.8 Obligaciones de las entidades EPS del régimen subsidiado. son obligaciones de las entidades EPS del régimen subsidiado, las siguientes, conforme las disposiciones vigentes: .....- 4. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud".

Por lo anterior, de manera respetuosa reitero, que debido al cambio normativo del sistema general de seguridad social en salud, los departamentos a través de las secretarias de salud, no tienen competencia para ordenar o cumplir el contenido de la decisión de tutela; es claro que la Gobernación del Quindío, a través de la Secretaría Departamental de Salud no posee las facultades y/o competencias para realizar la entrega de medicamentos incluidos en el PBS en salud, por lo tanto, dicha actuación recae netamente en cabeza de las EPS,

FUNDAMENTO DE LA OPOSICIÓN

De acuerdo con la Ley 1751 de 2015 ***"Por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones"***, el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa por las entidades prestadoras de los servicios de salud (EPS) para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que **este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico** respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas por parte de las EPS.

Sin embargo, el artículo 15 de la precitada Ley consagra las siguientes exclusiones en materia de salud:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
c) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
d) Que se encuentren en fase de experimentación;
e) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Así mismo, el Decreto 2353 de 2015 ***"Por el cual se unifican y actualizan las reglas de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional"*** señala, que son las EPS las encargadas de **GARANTIZAR A SUS USUARIOS LOS SERVICIOS DE SALUD DE MANERA INTEGRAL TANTO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO COMO EN EL SUBSIDIADO.**

COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD

Ley 715 de 2001 ***artículo 43. Competencias de los departamentos en salud.*** Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...)

43.2. De **prestación de servicios de salud**

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

(...)

43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO FRENTE A LAS SIGUIENTE SITUACIONES:

AFILIADOS	
Grupo I	**Grupo II**
Afiliado al Régimen Contributivo **(E.P.S.-C)**	Afiliado al Régimen Subsidiado **(E.P.S.-S.)**

SISBEN IV	
Grupos	**Subgrupos**
Grupo A: pobreza extrema (población con menor capacidad de generación de ingresos)	**Grupo A:** conformado por 5 subgrupos(desde A1 hasta A5)
Grupo B: pobreza moderada (población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A) **Grupo C:** vulnerable (población en riesgo de caer en pobreza) **Grupo D:** población no pobre, no vulnerable.	**Grupo B:** conformado por 7 subgrupos(desde B1 hasta B7) **Grupo C:** conformado por 18 subgrupos(desde C1 hasta C18) **Grupo D:** conformado por 21 subgrupos(desde D1 hasta D21)

GRUPO I AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:

Cuando la persona se encuentra afiliada a una EPS y pertenece al Régimen CONTRIBUTIVO corresponde a la Entidad Prestadora de los Servicios de Salud, brindar la atención médica requerida por el usuario de manera integral, a través de las Instituciones Prestadoras de Salud que contraten para el efecto, de conformidad con lo señalado en los artículos 13 y 15 de la Ley 1751 de 2015, la Resolución 5857 de 2018, *"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*, y la Resolución No. 1885 del 10 de mayo de 2018 "*Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones*", es especial, el procedimiento de recobro ante el ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

GRUPO II AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO:

Cuando la persona se encuentra afiliada a una EPS y pertenece al Régimen SUBSIDIADO corresponde igualmente a la Entidad Prestadora de los Servicios de

Salud brindar la atención médica requerida por el usuario de manera integral a través de las Instituciones Prestadoras de Salud que contraten para el efecto, de conformidad con lo señalado en los artículos 8, 13 y 15 de la Ley 1751 de 2015; la Resolución 5857 de 2018, "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"; artículos 231 y ss. de la Ley 1955 de 2019 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"; Ley 1966 de 2019 "Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"; la Resolución 3315 de 2019 "Por medio de la cual se definen términos y condiciones del reporte de información para el seguimiento de las reglas establecidas para el saneamiento definitivo cobros y recobros por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC"; y la Resolución 3514 de 2019 "Por la cual se adoptan los valores máximos de recobro, aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC, a partir del 1 de enero de 2020 y el criterio para su actualización". SISBEN IV – METODOLOGÍA VIGENTE

De acuerdo con el artículo 94 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007 y de acuerdo con el artículo 165 de la Ley 1753 de 2015 - corresponde al DNP definir los criterios e instrumentos para la determinación, identificación y selección de beneficiarios; Como se ha mencionado anteriormente, la importancia de la focalización en la asignación del gasto social es crucial. Por tanto, se requiere de un instrumento robusto y con información de calidad que responda a las necesidades actuales de los programas y dé cuenta de la dinámica de la situación socioeconómica de la población. En particular, se hace necesario que el Sisbén avance hacia un enfoque que combine todas las dimensiones de la pobreza, incluida la de ingresos, de forma tal que el proceso de focalización garantice que los programas sociales lleguena las personas que viven la pobreza en sus diferentes formas. Por otra parte, la falsedad y la manipulación de los datos distorsionan la focalización y lleva a que el gasto social se asigne a personas que no lo necesitan. Por lo anterior, el cambio de enfoque metodológico en el Sisbén debe ir acompañado de estrategias que permitan asegurar la calidad de la información registradaen la base de datos. En esta medida, es necesario que se adelanten acciones que promuevan la actualización permanente de la base, y prevengan el fraude o lo sancionen cuando éste se presente. El intercambio de información con registros administrativos, que hoy no se realiza confluidez entre entidades del Gobierno nacional, será fundamental en la estrategia para mantener la consistencia de la información del Sisbén. Así, el Sisbén deberá ser una herramienta dinámica,orientada a mejorar la identificación, selección y asignación de beneficiarios, maximizando los impactos, Por lo tanto, en este documento se solicita al CONPES la declaratoria de importancia estratégica del Sisbén IV para el desarrollo del nuevo instrumento a 2019, y se proponen acciones encaminadas a actualizar su metodología, hacia un enfoque integral (inclusión social y productiva), que cuente con información poblacional dinámica y de calidad. Todas las acciones contenidas en este plan de acción serán ejecutadas por el DNP.

FRENTE A LA COMPETENCIA DEL SERVICIO

Sea lo primero advertir que el Sistema Integral de Seguridad Social estipuló dos regímenes en los cuales se divide a la población colombiana para acceder a los servicios de salud, dichos regímenes dependen de la capacidad económica de estos, encontrándose el régimen contributivo y el régimen subsidiado; pertenecen al primero todas aquellas personas acompañadas de su núcleo familiar que cuentan con una capacidad de pago derivada de una vinculación laboral; mientras que al régimen subsidiado pertenecen las personas más pobres y vulnerables del país. Ahora bien, dicho sistema integral definió un plan de beneficios, el cual denominó

Plan Obligatorio de Salud – POS, en el que se encuentran todos los servicios médicos y medicamentos que el sistema cubre en sus diversas fases, como lo son la promoción en salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías. Sin embargo, excluyó de dicho plan ciertos procedimientos en atención a la alta complejidad que representan y su correlativo excesivo costo.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus funciones de dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud; de formulación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de recolección, transferencia y difusión de información en el subsistema de salud; y, de implementación de una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros, de conformidad con lo establecido en las Leyes 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1955 y 1966 de 2019, y el Decreto Ley 4107 de 2011, imparte las siguientes instrucciones para el reporte de la prescripción a través del aplicativo MIPRES, de procedimientos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC incluidos para esta vigencia.

De acuerdo a lo anterior, se expidió la **RESOLUCIÓN 2366 DE 2023, *"Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*,** de que de manera obligatoria han de ser prestados por las Empresas Promotoras de Salud tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado, a través de las Instituciones que contraten para el efecto, **la cual cuenta con 3 anexos, en los que se identifica de manera clara y expresa tanto los medicamentos que se encuentra dentro del UPC, como los procedimientos.**

Para la adecuada corroboración de la inclusión de los procedimientos y exámenes clínicos que se encuentran incluidos en el POS, se evidencia los procedimientos con su adecuado número de servicio y código de asignación dentro del anexo de procedimientos, **EL PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA TUTELA SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CODIFICADO EN ELLA.**

FRENTE A MEDICAMENTOS

Atendiendo las diversas solicitudes de tratamientos integrales que realizan los accionantes, es preciso resaltar que, las medicinas y terapias complementarias, re-habilitantes y paliativas, es decir, tratamientos integrales, se encuentran a cargo de las EPS, quienes de acuerdo al procedimiento interno que establezcan habrán de suministrarlos, así:

Artículo 25. Medicina y terapias alternativas y complementarias. Las EPS y entidades adaptadas podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.

Siendo así corresponde inexorablemente a las EPS, el suministro adecuado y ágil tanto de medicamentos, insumos, como de servicios incluidos en los *servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*, tal como lo dispuso la precitada Resolución, nos corresponde el deber legal de atender a los pacientes remitidos por la EPS conforme a las ordenes debidamente autorizadas por la misma, en el marco de la prestación de servicios de salud contratados.

FRENTE A LA INTERCONSULTA

Así mismo, Se resalta que en igual sentido, dichas consultas se encuentran dentro los ***servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)***,

La interconsulta de acuerdo a la Resolución citada en su Numeral 28, artículo 8, se define como

"(...)**25. Interconsulta**: Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente."

A lo que se aúna que dicha resolución establece de manera clara y expresa en los artículos contentivos de las disposiciones especiales para medicina especializada, que la asistencia, control y consulta especializada se encuentra igualmente dentro de los ***servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)***, así:

Artículo 11. ***Acceso a servicios especializados de salud.*** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.

Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 10 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

Es así como la llamada a responder por las valoraciones solicitados por el accionante son responsabilidad única y exclusivamente de la EPS SURAMERICANA S.A, ya que son ellos quienes a su cargo la contratación de la red de prestadores de servicios que cumplan tal fin esencial como es, los servicios médicos a los usuarios

FRENTE AL TRATAMIENTO INTEGRAL

Por último, respecto a la solicitud del TRATAMIENTO INTEGRAL, se resalta que en igual sentido, dichas consultas se encuentran dentro los ***servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)***,

La interconsulta de acuerdo a la Resolución citada en su Numeral 25, artículo 8, se define como

"(...)**25. Interconsulta**: Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente."

A lo que se aúna que dicha resolución establece de manera clara y expresa en los artículos contentivos de las disposiciones especiales para medicina especializada, que la asistencia, control y consulta especializada se encuentra igualmente dentro de los ***servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)***, así:

Artículo 11. ***Acceso a servicios especializados de salud.*** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.

Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 10 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

Por lo tanto, corresponde inexorablemente a **NUEVA EPS,** el suministro adecuado, oportuno y ágil tanto de los medicamentos y servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC, como los medicamentos y servicios no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Así mismo, la verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de

Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con el articulo 231 y ss. De la Ley 1955 de 2019, Ley 1966 de 2019, Resolución 5857 de 2019 y la Resolución 3514 de 2019.

De lo anterior se desprende claramente que el Departamento del Quindío como Entidad Territorial, no es competente, ni tiene la responsabilidad de autorizar entrega de medicamentos, dispositivos médicos, procedimientos, tratamientos, etc.

De igual manera, en aras de no incurrir en omisión alguna, el Departamento por intermedio del Secretaria de Salud ha realizado gestiones dentro de nuestra competencia, y en constante comunicación con la NUEVA EPS con el fin de gestionar el cumplimiento del fallo de tutela.

SOLICITUD VINCULACION ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL

El sistema de salud en el Departamento del Quindío atraviesa una situación crítica que compromete seriamente la prestación oportuna, continua y de calidad de los servicios de salud, así como la dispensación de medicamentos esenciales a pacientes con patologías crónicas que en la actualidad se viene haciendo de manera intermitente y con un exagerado número de pendientes (68.000 en lo que va corrido de 2025) y un incremento injustificado de tutelas por estos motivos. Esta crisis tiene como causa principal, el incumplimiento en el giro oportuno de recursos por parte de la Nación —a través del Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud, ADRES y otras entidades responsables— a las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), en especial aquellas bajo medida de intervención estatal, lo cual se ha manifestado a través de demoras en los pagos, incrementos en las carteras corrientes y envejecimiento de estas (mayor a 365 días, la cual en nuestro departamento representa el 65% del total). Esto ha generado desestabilización operativa y funcional del sistema, cierres de servicios a los usuarios, incremento en la demanda de servicios de urgencia de las instituciones de mediana y alta complejidad, perdida de la confianza en las instituciones y la referida judicialización del sistema sin respuesta adecuada (792 acciones de tutela y 9 desacatos de enero a julio de 2025).

La falta de liquidez de dichas EPS y su consecuente incumplimiento en el pago a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas y privadas, ha generado una cadena de afectación que ha deteriorado gravemente la red hospitalaria, la cual es pequeña, ya que solo contamos con cuatro (4) instituciones de mediana y alta complejidad una (1) institución de segundo nivel que también se encuentra intervenida y que no está prestando los servicios de su competencia; con lo que se ha incrementado de forma alarmante las barreras de acceso por negativa o dilación en la prestación de servicios, consultas, cirugías, entrega de medicamentos, tratamientos crónicos y atención a población vulnerable, como niños, adultos mayores y pacientes oncológicos o en condición de discapacidad, afectando gravemente el derecho a la salud de nuestros ciudadanos.

La Gobernación del Departamento del Quindío, ha generado múltiples reportes oficiales y ha recibido quejas ciudadanas que documentan casos concretos de negación de servicios, afectación a la vida e integridad de los usuarios y cierre parcial de servicios en consulta externa, imágenes diagnósticas y actividades capitadas en hospitales públicos y clínicas privadas, por falta de pago y concentración por sobre demanda en los servicios de urgencias, sobrepasando los

límites de ocupación para cirugías, ayudas diagnósticas y hospitalización, que han generado que el departamento se encuentre en alerta naranja desde diciembre del año 2024, y al día de hoy presentamos cierres de servicios programados, ayudas diagnósticas y consulta externa especializada a Nueva Eps por parte de toda la red prestadora de mediana y alta complejidad.

Pese a los llamados reiterados que hemos hecho como entidad territorial y a la evidencia pública de esta crisis, no se ha dado respuesta ni solución efectiva por parte de las entidades nacionales competentes.

Se hace necesario, que se facilite el flujo de recursos a las EPS y E.S.E públicas y privadas del Departamento del Quindío; dado que, las entidades intervenidas aseguran aproximadamente el 55% en régimen contributivo y el 57% en régimen subsidiado de la población en nuestro Departamento, generando una serie de dificultades con las redes prestadoras por el no pago de las cuentas a la red, tanto acumuladas de vigencias pasadas como las causadas en 2025, las cuales ascienden a la suma de un billón de pesos. Por citar solo algunas cifras, a la E.S.E Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, las deudas causadas a corte de 31 de marzo de esta vigencia, ascienden a la suma de $177.289'175.757.

La intervención de las EPS y el no pago de lo adeudado, genera saturación de la red pública en el Departamento del Quindío, en especial a la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia y la Clínica Sagrada Familia, en el cual la demanda de servicio se ha incrementado en más de un 300%, al generarse una sobredemanda en los servicios, tanto de consulta externa como los servicios de urgencias, que se han convertido en la salida que tienen los usuarios para tener acceso "oportuno", ayudas diagnósticas y dispensación de medicamentos, lo que conlleva a que se eleven los costos en la operación corriente y el incremento en la cartera por parte de estas, ya que históricamente hemos evidenciado que con las intervenciones se reducen los pagos, el flujo de recursos y la oportunidad de los mismos, por la intervención de la ADRES a través de los giros directos.

Estos contratiempos en los flujos de recursos tienen consecuencias directas sobre el incremento de la cartera y la senectud de la misma, sumado a los mecanismos usados por las EPS de devolución de facturas y las no conciliaciones de cartera con las IPS en las mesas de la circular 030, donde ha sido tradicional la manifestación de las gerencias regionales de las EAPB de que, por ser entidades centralizadas, no tienen acceso a la información de saldos de cartera con las IPS.

Concomitante, se corre el riesgo de selección adversa hacia la red pública, dado que, ante las incertidumbres generadas, las instituciones privadas están restringiendo sus servicios, dándose con ello migración de la atención hacia la red pública, incrementando la demanda de servicios, incrementando los costos de operación y reduciendo la oportunidad en el acceso por parte de los usuarios y sin certeza de recuperación de cartera por parte de la red hospitalaria pública.

Reiteramos una vez más, la crítica y preocupante situación en la que se encuentra la red prestadora de los servicios de salud en nuestro departamento y las nefastas consecuencias sobre la salud de la población por la falta de oportunidad en el servicio, las barreras de acceso, la no entrega de medicamentos, la dilación en imagenología y ayudas diagnósticas, la cual ha sido motivada por la crisis financiera que vienen enfrentando las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud; son derivadas del incumplimiento sistemático de las EPS frente al pago de las obligaciones por servicios efectivamente prestados a sus afiliados, con los

consecuentes riesgos de desestabilización operativa del sistema y la no garantía del derecho la salud de nuestros pobladores.

Pese a los ingentes esfuerzos que se han hecho desde este departamento por mitigar la crisis, mesas de trabajo permanentes, reuniones de alto nivel con interventores y prestadores para la dispensación de medicamentos, acciones de inspección y vigilancia sobre las EAPBS, destinación de recursos para las E.S.E públicas conducentes a mitigar la crisis, entre otras; no se han generado los resultados esperados, dado que la solución de base se encuentra en el fortalecimiento, control y fiscalización de las instituciones intervenidas y en el control sobre los recursos de estas, competencias que recaen sobre la nación y sus instituciones, que al no ser asumidas a plenitud, hacen que el servicio de salud continúe en declive.

En consecuencia, se está vulnerando gravosamente el derecho colectivo a la salud y se está amenazando de manera directa el derecho fundamental a la vida de miles de ciudadanos de nuestro Departamento.

De acuerdo a lo anterior, solicito al despacho que, en aplicación del artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 y de la jurisprudencia constitucional sobre la vinculación oficiosa de autoridades que puedan resultar responsables o coadyuvantes en la vulneración alegada, se ordene la vinculación al trámite de la presente acción de tutela de las siguientes entidades del orden nacional:

Presidencia de la República, como cabeza del Gobierno Nacional y responsable de garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, encargado de girar los recursos a las entidades territoriales y EPS, Superintendencia Nacional de Salud, como entidad de inspección, vigilancia y control, responsable de verificar la adecuada utilización y transferencia de los recursos del sistema, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES , NUEVA EPS, SANITAS EPS. Occidental de Salud – SOS, Asmet Salud Famisanar.

De igual manera, que se ordene a las Entidades de Orden Nacional realizar las transferencias correspondientes, que le adeudan a la red de salud del Departamental del Quindío.

SOLICITUD

PRIMERA: SOLICITUD

PRIMERO: Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en el presente escrito, de manera respetuosa le solicito al señor juez abstenerse de continuar con el trámite incidental, ya que el Departamento del Quindío no ha vulnerado, incumplido el fallo de tutela,, en razón a que en esta entidad territorial no es legalmente competente para ejecutar la pretensión y además, porque se encuentra imposibilitado material y jurídicamente para ejecutar lo solicitado y en el ámbito de nuestras competencias, ha realizado las gestiones a su alcance, antes las EPS para lograr el cumplimiento de la orden judicial.

SEGUNDA: De manera atenta, solicito al despacho que, en aplicación del artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 y de la jurisprudencia constitucional sobre la vinculación oficiosa de autoridades que puedan resultar responsables o coadyuvantes en la vulneración alegada, se ordene la vinculación al trámite de la presente acción de tutela de las siguientes entidades del orden nacional:

Presidencia de la República, como cabeza del Gobierno Nacional y responsable de garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, encargado de girar los recursos a las entidades territoriales y EPS, Superintendencia Nacional de Salud, como entidad de inspección, vigilancia y control, responsable de verificar la adecuada utilización y transferencia de los recursos del sistema, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES , NUEVA EPS S.A.

TERCERA: Se ordene a las Entidades de Orden Nacional realizar las transferencias correspondientes, que le adeudan a la red de salud del Departamental del Quindío.

1. El giro inmediato de los recursos adeudados a las EPS (en especial las intervenidas por el Gobierno Nacional) por concepto de servicios prestados por la red de salud en el Departamento del Quindío.
2. Que se garantice el saneamiento de las deudas con la red pública hospitalaria y con las IPS privadas por los servicios prestados.
3. La adopción de mecanismos efectivos de vigilancia, control y sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la inadecuada prestación de servicios por parte de las EPS intervenidas.
4. La garantía del acceso efectivo, continuo, oportuno y de calidad al derecho a la salud y a la vida para todos los habitantes del departamento.

Pues solo así, y con el funcionamiento del sistema, podremos generar acciones para proteger los derechos vulnerados al accionante.

PRUEBAS

1. Informe Secretaria de Salud Departamental del Quindío.
2. Base de Datos Única de Afiliados ADRES, donde se encuentra afiliada y estado activo.
3. Comunicado a la opinión y pantallazo del aviso de alerta roja.
4. Resolución No. 05935 del 29 de agosto del 2025 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA LA ALERTA ROJA HOSPITALARIA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, POR LA ALTA OCUPACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD Y LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), LA INSUFICIENCIA OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LAS IPS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD y SE DIGTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Atentamente,

ISABEL CRISTINA LEZAMA VELASQUEZ
Secretaria de Representación Judicial y Defensa
Departamento del Quindío

Proyectó:
Daniela Jara Morales – Jefe de Oficina de Representación Judicial y extrajudicial

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1094882559
NOMBRES	MAURICIO
APELLIDOS	CIFUENTES BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	QUINDIO
MUNICIPIO	ARMENIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/07/2025 16:24:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la

afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

La deuda total asciende a $528 mil millones, de los cuales una parte significativa corresponde a cartera corriente, es decir, generada durante el último año. Esta cifra refleja una situación crítica para el sistema de salud del Quindío.

"El 67% de la cartera del Quindío es envejecida, es decir, con más de un año sin pago. En el caso del Hospital San Juan de Dios, **la deuda asciende a $181 mil millones**, de los cuales $110 mil millones corresponden a cartera envejecida. Lo mismo ocurre con otras instituciones: la Clínica Sagrada Familia tiene una cartera de $153 mil millones y la Clínica San Rafael, $180 mil millones", afirmó Carlos Alberto Gómez Chacón, secretario de Salud Departamental.

La Clínica Central del Quindío también enfrenta una situación compleja, con una deuda de $10 mil millones atribuida exclusivamente a la Nueva EPS. Esta situación ha llevado al límite la operatividad de las instituciones, afectando la atención de los pacientes.

Durante la jornada, también se planteó la implementación de una ruta integral CRUE para mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes que ingresan a los servicios de urgencias. Esta ruta se construirá con el

EPS ADEUDAN $528 MIL MILLONES A INSTITUCIONES DE SALUD DEL QUINDÍO.

Durante una mesa de trabajo liderada por la Gobernación del Quindío, la Secretaría de Salud Departamental y la E.S.E. Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios, con la participación de las clínicas **San Rafael, Sagrada Familia, Central del Quindío y la E.S.E. RedSalud Armenia**, se evidenció una grave crisis financiera en el sector salud del departamento.

Actualmente, **más de 297 mil pacientes** se ven afectados por **la falta de pagos de las EPS** a los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel, situación que está comprometiendo seriamente la capacidad resolutiva de las instituciones prestadoras.

Ante este panorama, la Secretaría de Salud Departamental **anunció que declarará alerta roja hospitalaria y que interpondrá acciones legales ante el Ministerio de Salud.** El objetivo es exigir soluciones frente a las dificultades causadas por las EPS, especialmente aquellas que han sido intervenidas por el Gobierno Nacional, y que son las que más adeudan al departamento.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN No. 05935 DEL 29 DE AGOSTO DE 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA LA ALERTA ROJA HOSPITALARIA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, POR LA ALTA OCUPACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD Y LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), LA INSUFICIENCIA OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LAS IPS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, en ejercicio de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 715 de 2001, la Ley 9 de 1979, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019 y demás normas concordantes, y,

CONSIDERANDO

A. Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que corresponde a las autoridades garantizar la organización, dirección y reglamentación de la prestación de servicios de salud a los habitantes.

B. Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en su jurisdicción.

C. Que mediante el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se establece la obligación de las entidades territoriales de adoptar las medidas necesarias para garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud, en condiciones de calidad, eficiencia y continuidad.

D. Que mediante circular 00715 de 6 de diciembre de 2024, fue declarada la alerta naranja hospitalaria por alta ocupación de los servicios de unidades de cuidados intensivos y servicios de urgencias de mediana y alto complejidad en el Departamento del Quindío.

E. Que la alerta fue reiterada mediante circulares 00134 de 19 de marzo y 00395 de 28 de julio de 2025, situación que ha venido empeorando por la falta de prestación de servicios de algunas de las IPS del Departamento tanto públicas como privadas, por la mora o falta de pago de la cartera a EPS intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

F. Que de acuerdo con los reportes oficiales de la red hospitalaria departamental y del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, la ocupación actual de los servicios de urgencias, hospitalización de mediana y alta complejidad, así como de las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), ha superado el 150%, generando riesgo inminente de colapso en la prestación de los servicios de salud en el Departamento del Quindío.

G. Que la alta ocupación de camas de hospitalización y de cuidados intensivos compromete la capacidad de respuesta del sistema de salud departamental frente a la atención de emergencias vitales, cirugías prioritarias, pacientes críticos y eventos de interés en salud pública.

H. Que el inadecuado flujo de recursos entre IPS y EPS ha comprometido la capacidad funcional y operativa de la red de prestadores de mediana y alta complejidad en el Departamento del Quindío.

I. Que se hace necesario declarar la **ALERTA ROJA HOSPITALARIA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO**, con el fin de adoptar medidas inmediatas, articular a la red prestadora de servicios de salud y garantizar la atención integral y oportuna a la población.

J. Que, de acuerdo con lo anterior, la Secretaria de Salud Departamental a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE y con el apoyo de las gerentes y representantes de IPS, diseñaron una hoja de ruta que permita superar la contingencia; inicialmente frente a la atención de urgencias vitales, por un término de diez (10) días.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – Declaratoria de alerta.
Declarar la **ALERTA ROJA HOSPITALARIA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO,** a partir de la fecha de publicación de la presente resolución, debido a la alta ocupación de los servicios de urgencias, hospitalización de mediana y alta complejidad y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y la insuficiencia operativa.

ARTÍCULO SEGUNDO. – Activación de planes de emergencia hospitalaria.
Ordenar a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas y privadas del departamento la activación de los planes hospitalarios de emergencia y contingencia, priorizando la atención de casos críticos y vitales, así como la reorganización de los servicios hospitalarios según la capacidad instalada y ares de expansión.

ARTÍCULO TERCERO. – Articulación de la red de servicios.
Disponer que el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE coordine de manera obligatoria la referencia y contrarreferencia de pacientes en todo el territorio departamental, con el fin de optimizar la utilización de camas hospitalarias y de UCI.

ARTÍCULO CUARTO. – Suspensión de actividades no prioritarias.
Recomendar a las IPS la reprogramación o suspensión temporal de procedimientos médicos y quirúrgicos electivos que no comprometan la vida o la salud del paciente, para priorizar la disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos en la atención de urgencias y pacientes críticos.

ARTÍCULO QUINTO. – Obligación de reporte.
Todas las IPS del departamento deberán reportar al CRUE, de manera oportuna y veraz, la información sobre ocupación de camas de urgencias, hospitalización y UCI, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.

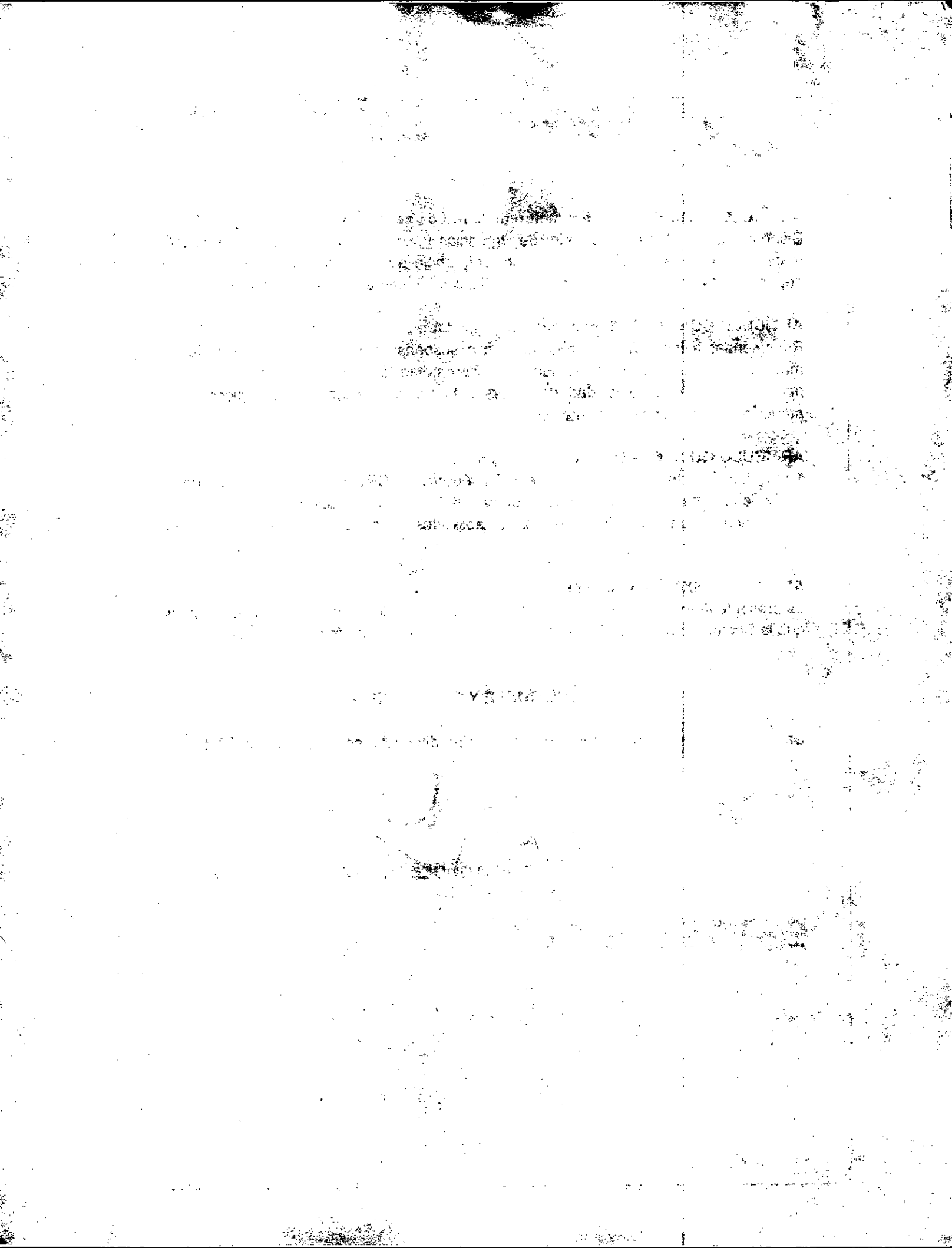
ARTÍCULO SEXTO. – Vigencia.
La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y tendrá vigencia hasta que la Secretaría de Salud Departamental determine el levantamiento de la alerta.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Armenia, Quindío, a los veintinueve (29) días del mes de agosto del 2025.

CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN
Secretario de Salud.

Elaboró: Jimena Quiroz Triviño – Abogada Contratista.
Revisó parte Jurídica: Carolina Salazar Arias-Asesora de Despacho.
Aprobó: Luisa Fernanda Arcila Arcila. Dirección Técnica de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud.



Consejo Nacional Electoral
COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

E28

LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN ESCRUTADORA GENERAL

DECLARAMOS

Que, JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA identificado(a) con C.C. 89006347 ha sido elegido(a) GOBERNADOR por el Departamento de QUINDIO, para el Periodo Constitucional de 2024 al 2027, por el PARTIDO POLÍTICO CREEMOS.

En consecuencia, se expide la presente CREDENCIAL en (QUINDIO) el lunes 06 de noviembre del 2023.

ROSA EMMA ALONSO CAÑON — HUGO CORREA LONDOÑO — DIANYS MARCELA GONZALEZ OYOLA — CARLOS EDUARDO GALLEGO GONZALEZ

MIEMBROS DE LA COMISIÓN ESCRUTADORA

SECRETARIO(S) DE LA COMISIÓN ESCRUTADORA

Powered by El Condominio

ACTA DE POSESIÓN No.01 DE 2024

En Armenia, Departamento del Quindío, el primero (1°) de enero de 2024, se presenta ante la Plenaria de la Honorable Asamblea Departamental del Quindío, el Doctor JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA, con el fin de tomar posesión del cargo como GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 19 numeral 7° y 110 de la Ley 2200 de 2022, para el periodo Constitucional comprendido entre el primero (1°) de enero de 2024 y el treinta y uno (31) de diciembre de 2027.

Ante esta Plenaria presentó los siguientes documentos: Hoja de Vida de la Función Pública SIGEP II debidamente diligenciada y validada por la Secretaría Administrativa del Departamento, Documentos que la soportan, Formulario único declaración de bienes y rentas SIGEP, formato único de declaración juramentada de bienes y rentas y conflicto de intereses (Ley 2013 de 2019) como persona políticamente expuesta, publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de interés, Copia de declaración de renta periodo gravable 2022 de su cónyuge, copia de cédula de ciudadanía No.89.006347, copia de la credencial que lo acredita como Gobernador electo del Departamento, copia del certificado de inducción sobre administración pública expedido por la ESAP, copia de la libreta militar y situación militar, certificado de antecedentes judiciales, certificado especial como Gobernador de antecedentes disciplinarios No.237737236, certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal, copia de tarjeta profesional como arquitecto, certificado de registro de deudores morosos alimentarios, boletín de deudores morosos del Estado, certificado de delitos sexuales, certificado de medidas correctivas, copia del Registro Único Tributario (RUT), certificaciones de afiliación al sistema de seguridad en pensión, certificado de aptitud laboral, certificación de cuenta bancaria, estampilla pro desarrollo, estampilla pro universidad, estampilla pro hospital y estampilla pro cultura.

En ese orden, el Presidente de la Corporación, en su representación y previa comprobación de los documentos que reposan en la hoja de vida por parte de comisión accidental creada para tales fines, tomó el juramento legal de que tratan los artículos 122 Constitucional y 110 de la Ley 2200 al Doctor Juan Miguel Galvis Bedoya como Gobernador electo, quién a la pregunta: "¿Jura a Dios y prómete al pueblo cumplir fielmente la Constitución y las leyes de Colombia? Respondió de manera afirmativa "Si juro".

Para constancia firmah,

HUGO ANDRÉS ARISTIZABAL MARÍN
Presidente
Asamblea Departamental del Quindío

JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA
Posesionado

DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
TULYO $ 301.400
PRO DESARROLLO
3721919 1 - 28/12/2023

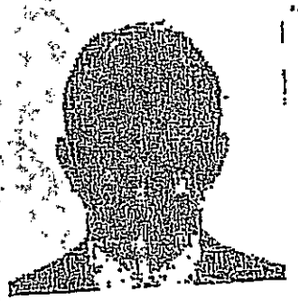
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
$ 301.400
0081022 28/12/2023

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
Cámara 14 calle 20
Palacio Gobernamental Cuerpo 2° piso

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 89.006.347
GALVIS BEDOYA
APELLIDOS
JUAN MIGUEL
NOMBRES

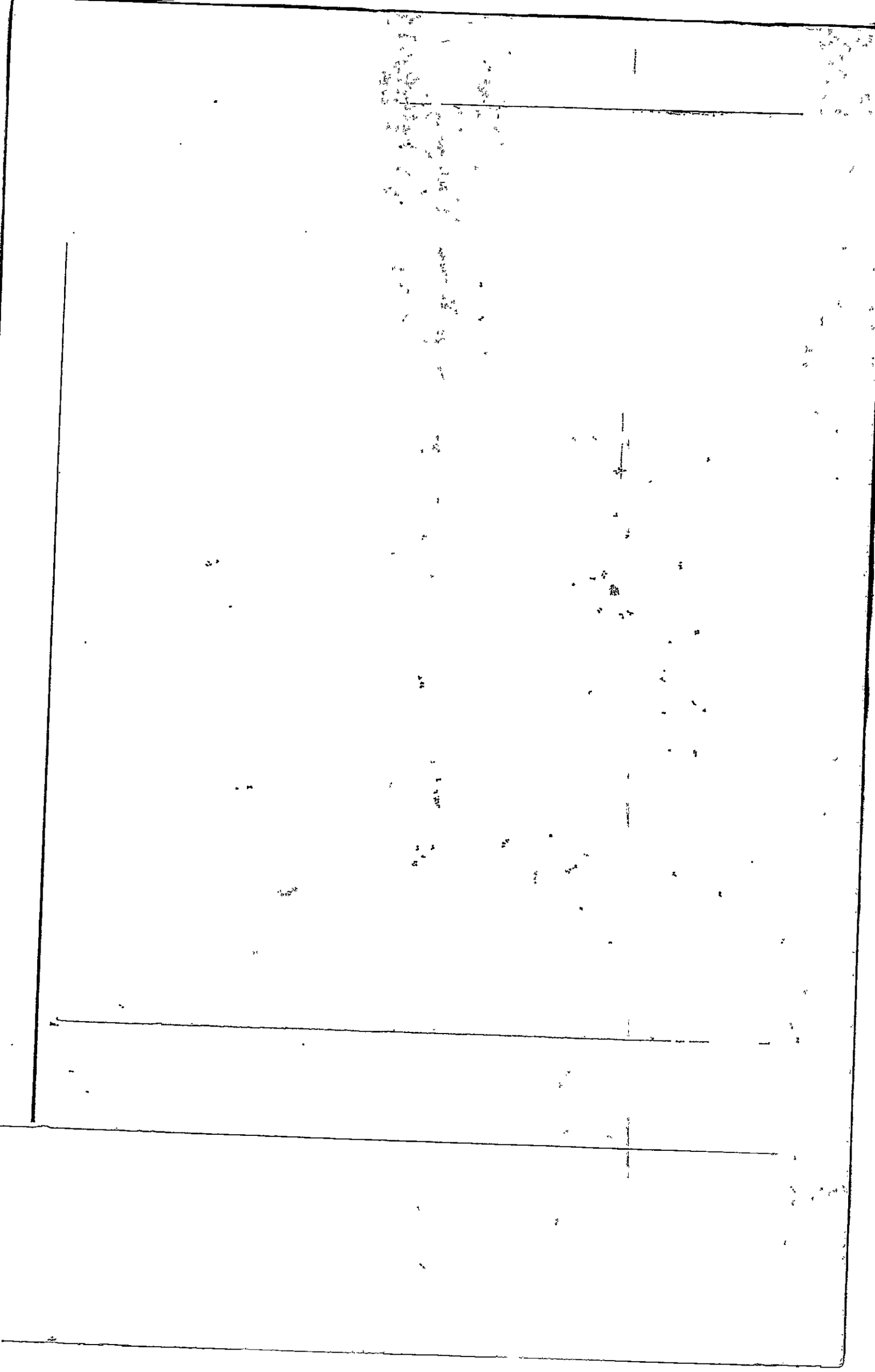


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1976
SALENTO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-DIC-1994 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

Powered by CamScanner



GOBIERNO DEL **QUINDÍO**

ACTA DE POSESIÓN No. 253

En la Ciudad de Armenia, Quindío, a los Dieciocho (18) días del mes de Julio del dos mil veinticuatro (2024).

Se presentó en el Despacho del **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.**

La señora **ISABEL CRISTINA LEZAMA VELASQUEZ**

Identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.094.887.821 de Armenia-Quindío

Con el fin de tomar posesión en el cargo de **SECRETARIO DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y DEFENSA DEL DEPARTAMENTO CODIGO 020 GRADO 06 I.E. (4.) de la Gobernación del Departamento del Quindío. – Secretaría De Representación Judicial y Defensa.**

Para el cual se **INCORPORA** con carácter de **LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN,** ello de conformidad con el **Decreto de nombramiento 00901 del (18) de Julio del dos mil veinticuatro (2024), Con una asignación salarial de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($15.634.000).**

Bajo la gravedad del juramento el Posesionado promete cumplir con la Constitución, la Ley, y desempeñar su función de manera eficaz, así como dar cumplimiento a los Decretos, Resoluciones y Ordenanzas que le imponen el ejercicio del cargo.

Igualmente, el Posesionado se obliga a aplicar el principio de confidencialidad en los asuntos sujetos a Reserva Legal del Ente Territorial, ni a suministrar informes sobre ellos, salvo lo permitido por el marco legal vigente.

De igual manera, el Posesionado manifiesta bajo la gravedad del juramento no estar inmerso en inhabilidades e incompatibilidades para ejercer el cargo, así mismo declara, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario, o estar vinculado en procesos alimentarios, en los términos previstos por el Código Penal Colombiano.

SE ADHIEREN ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO, PRO-HOSPITAL, PRO-CULTURA Y PRO-UNIVERSIDAD, CADA UNA POR VALOR DE TRESCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($312.700).

LA PRESENTE POSESIÓN TIENE EFECTOS JURÍDICOS Y FISCALES A PARTIR DEL DÍA DIECIOCHO (18) DE JULIO DEL DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

1066

FIRMA DEL POSESIONADO

FIRMA DE QUIEN DA POSESIÓN

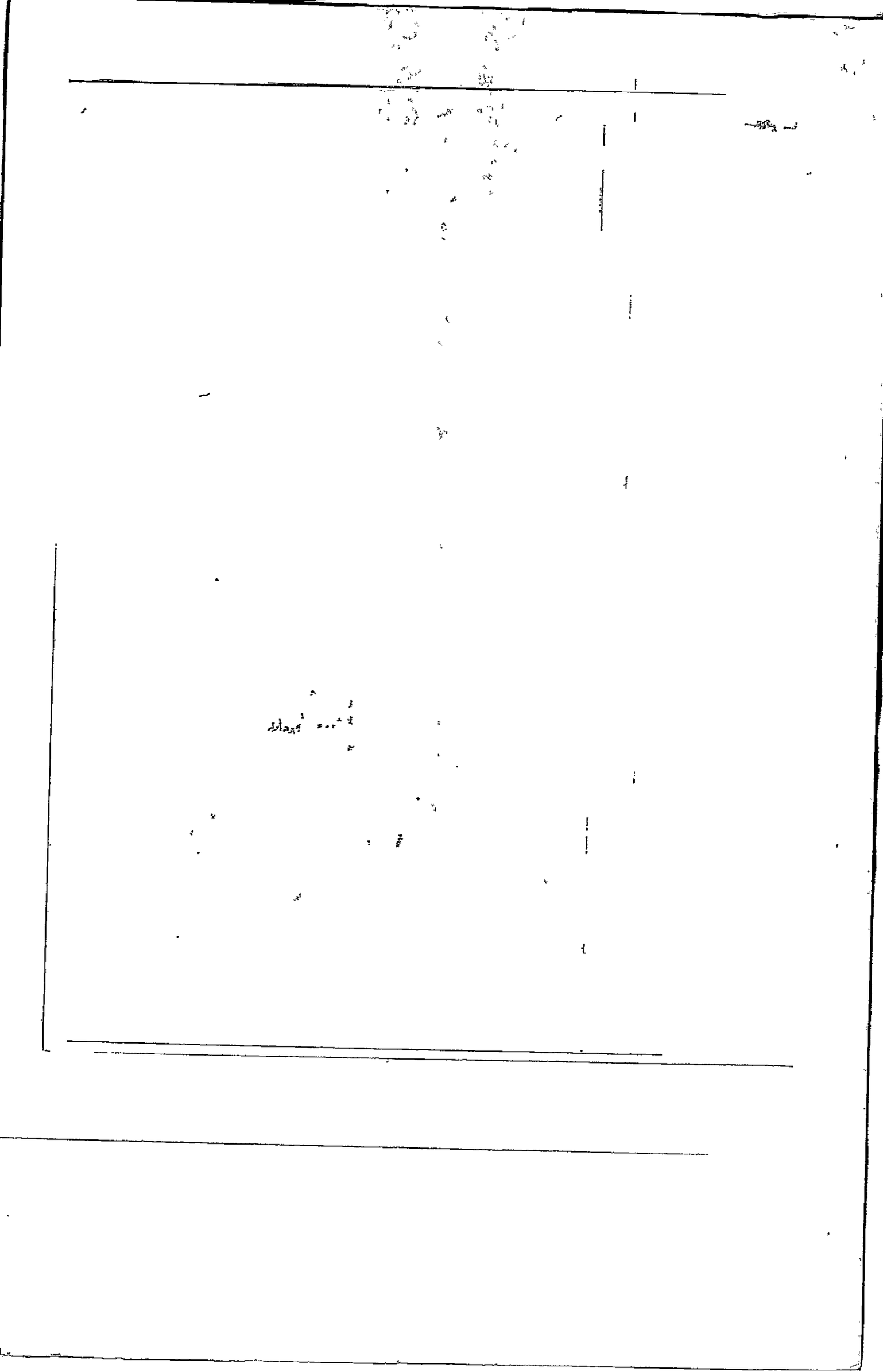
FIRMA DEL TESTIGO

DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
ESTAMPILLA PRO-CULTURA
$ 312.700
SERIE 0086134
FECHA DE EMISIÓN 17/07/2024

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
ARMENIA|ISABEL CRISTINA LEZAMA
$312.700,00 (TRECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS)
17/07/2024 Sol. 1611 - 1554736

DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO
TU Y YO
$ 312.700
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO
SERIE B-3712851 - 2
FECHA DE EMISIÓN 17/07/2024

SAN JUAN DE DIOS
ARMENIA QUINDIO
$312.700,00 (TRECIENTOS DOCE MIL SETEC
17/07/2024 Sol: 28583 - 1542353

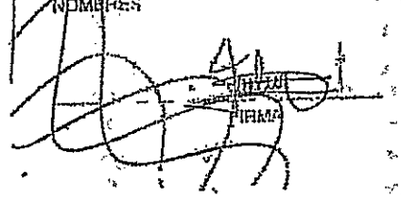


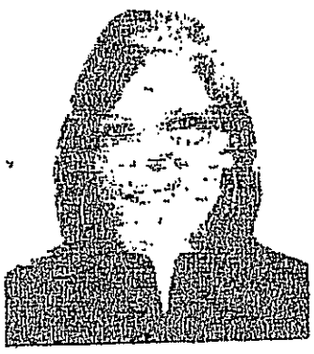
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.887.821

LEZAMA VELASQUEZ
APELLIDOS

ISABEL CRISTINA
NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1987
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

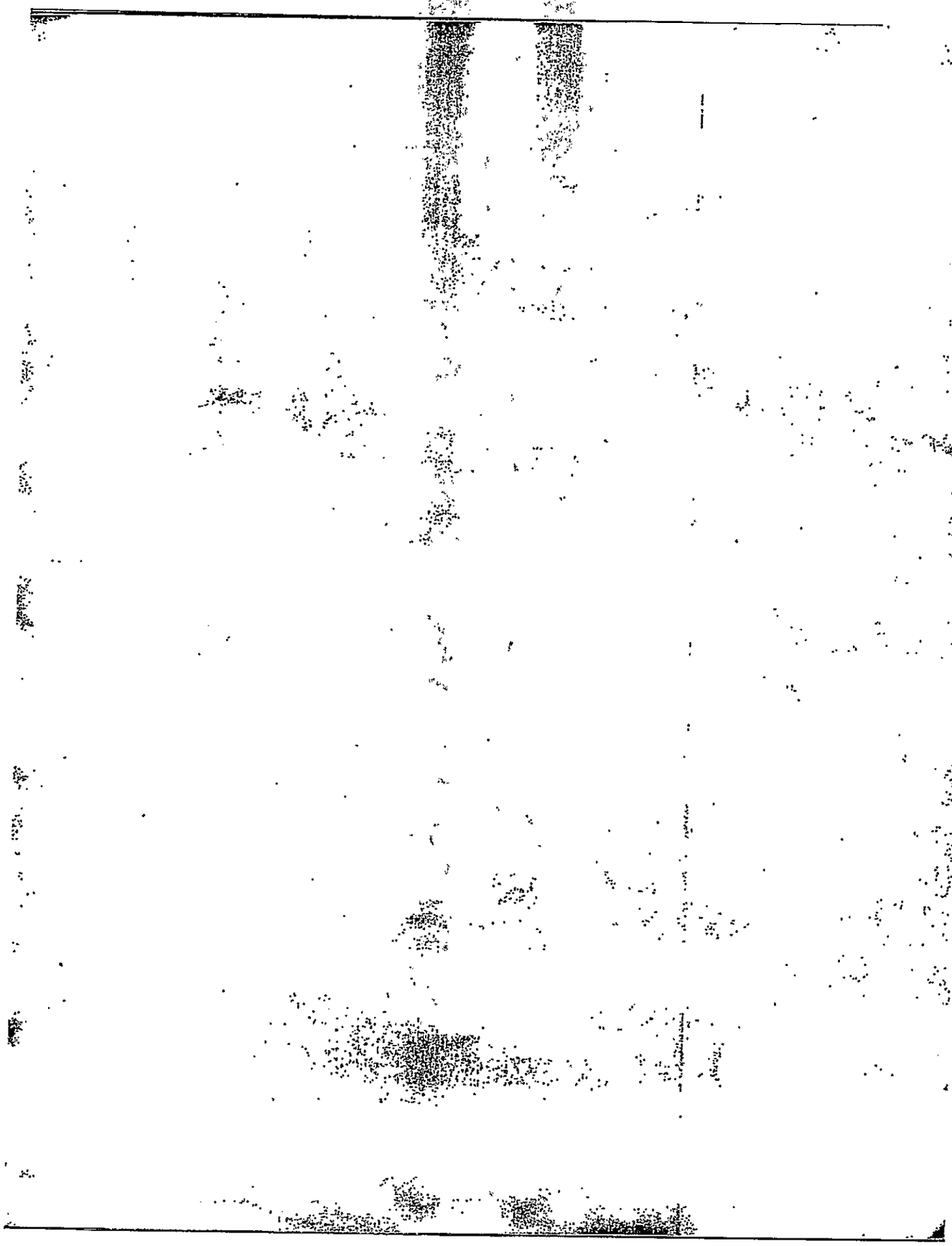
1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-ABR-2005 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2600100-88138875-F-1094887821-20050715 0012705196B 02 183593141



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

DECRETO N.° 00901 DEL 18 DE JULIO DE 2024

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UN NOMBRAMIENTO DE UN EMPLEO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 305 de la Constitución Política y, en concordancia con la Ley 909 de 2004, el Decreto 1083 de 2015, el decreto 648 de 2017 y la Ley 2200 de 2022,

CONSIDERANDO

A. Que el Gobernador es el Jefe Seccional de los Asuntos Administrativos de los Departamentos, y, en consecuencia, le corresponde a él, el nombramiento de sus funcionarios, y la remoción de los mismos.

B. Que el Artículo 2.2.5.3.1 del Decreto 1083 del 2015 modificado por el Artículo 1 del Decreto 648 de 2017 indica lo siguiente:

"Artículo 2.2.5.3.1 Provisión de las vacancias definitivas. Las vacantes definitivas en empleos de libre nombramiento y remoción serán provistas mediante nombramiento ordinario o mediante encargo, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del cargo..."

C. Que el Artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1083 del 2015 modificado por el Artículo 1 del Decreto 648 de 2017 también indica:

"Artículo 2.2.5.1.2 Facultad para nombrar en la Rama Ejecutiva del orden Territorial. Corresponde a los gobernadores y alcaldes nombrar a:

1. *Empleados bajo su dependencia*
2. *Presidentes, directores o gerentes de las entidades del sector central y descentralizado*
3. *Aquellos cuya provisión no sea por concurso o no corresponda a otros servidores o corporaciones, según la Constitución o la ley.*
4. *Jefes de control interno o quienes haga sus veces.*

Corresponde a los directores, presidentes o gerentes de las entidades del sector central y descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden territorial, nombrar al personal de su entidad u organismo, salvo aquellos nombramientos cuya provisión esté atribuida a otra autoridad por la Constitución o la ley."

D. Que, en la planta de la Administración Central del Departamento del Quindío, se encuentra vacante de manera definitiva, el cargo de **SECRETARIO DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y DEFENSA DEL DEPARTAMENTO CÓDIGO 020 GRADO 08** de la planta de personal de la Gobernación del Departamento del Quindío, con carácter de Libre Nombramiento y Remoción.

E. Que, a fin de continuar con el normal funcionamiento de la Administración Central Departamental, se hace necesario proveer dicha vacante por necesidad del servicio.

F. Que revisada la hoja de vida de La Señora **ISABEL CRISTINA LEZAMA VELASQUEZ** identificada con la cedula de ciudadanía número 1.094.887.821 de Armenia Quindío por parte de la Dirección Administrativa de Talento Humano de la Secretaria Administrativa de la Gobernación del Departamento del Quindío, se pudo constatar que cumple con los requisitos para ser nombrado en el cargo de

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío
GOBERNACIÓN

SECRETARIO DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y DEFENSA DEL DEPARTAMENTO CÓDIGO 020 GRADO 06 del Departamento del Quindío, con carácter de Libre Nombramiento y Remoción.

En mérito de lo expuesto, El Gobernador del Departamento del Quindío,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Realizar el siguiente nombramiento con carácter de Libre Nombramiento y Remoción, para la Planta de Cargos de la Administración Central Departamental, así:

DEPENDENCIA	NOMBRE	CÉDULA Y NÚMERO	CARGO	CÓDIGO	GRADO
SECRETARIO DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y DEFENSA DEL DEPARTAMENTO	ISABEL CRISTINA LEZAMA VELASQUEZ	1.094.887.821 de Armenia Quindío	SECRETARIO DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y DEFENSA DEL DEPARTAMENTO	020	06

ARTÍCULO SEGUNDO: De conformidad con los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto 1083 del 2015 modificado por el Artículo 1 del Decreto 648 de 2017, la persona designada cuenta con el término de diez (10) días para manifestar su aceptación o rechazo al presente nombramiento. Una vez aceptado el nombramiento, la persona designada deberá tomar posesión del empleo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

ARTÍCULO TERCERO: El presente acto administrativo rige a partir de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en la ciudad de Armenia Quindío, a los dieciocho (18) día del mes de julio del 2024.

JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

275037

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

171933 Tarjeta No.

31/07/2008 Fecha de Expedición

21/07/2008 Fecha de Grado

ISABEL CRISTINA
LIZAMA VELASQUEZ

1061667221 Cédula

DUITAMA Consejo Seccional

LA GRAN COLOMBIANA Universidad

Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

DECRETO NUMERO 000279 DE 26 ABR 2017

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UNA DELEGACIÓN EN MATERIA DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL EN ACCIONES CONSTITUCIONALES"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por los artículos 209,211,303 y 305 de la Constitución Política, la Ley 489 de 1998, el Decreto 111 de 1996, el Decreto 19 de 2012, y,

CONSIDERANDO:

Que la delegación administrativa es un instrumento jurídico de la función pública mediante el cual un funcionario u organismo que ostenta determinadas facultades, por ministerio de la ley, en forma específica y temporal, asigna y transfiere a uno de sus subalternos una determinada atribución, siempre y cuando se encuentre legalmente facultado para deferir su ejercicio.

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales, y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que el artículo 211 de la Carta Política dispuso que la ley definirá las funciones que el Presidente de la República puede delegar en los ministros, directores de departamento administrativo, representantes legales de entidades descentralizadas, superintendentes, gobernadores, alcaldes y agencias del Estado.

Que el artículo 303 contempla que en cada uno de los Departamentos habrá un Gobernador que será el jefe de la Administración Seccional y el Representante Legal del Departamento.

Que el artículo 305 establece que es atribución del Gobernador ejercer las funciones dadas por la Constitución y la Ley.

Que el artículo 9° de la Ley 489 de 1998, en relación con la delegación dispone que las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

DECRETO NUMERO - 000279 DE 20 26 ABR 2017

Que el gobernador está facultado para delegar las atribuciones y funciones a él conferidas por el ordenamiento jurídico, de conformidad con los criterios establecidos por la Ley 489 de 1998 y con los requisitos y en las condiciones que prevean los estatutos respectivos.

Que es responsabilidad de cada órgano defender los intereses del Estado, debiendo realizar todas las actuaciones necesarias en los procesos y cumplir las decisiones judiciales, para lo cual el jefe de cada órgano tomará las medidas conducentes. (Artículo 45 del Decreto Nacional 111 de 1996)

Que el artículo 86 de la Constitución Política estableció la acción de tutela como mecanismo para la protección de los derechos fundamentales.

Que el Decreto 2591 de 1991 reglamenta todo el trámite de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

Que el Departamento del Quindío de conformidad con lo previsto en el Decreto No. 00766 del 16 de julio de 2012, cuenta con la Secretaría de Representación Judicial y Defensa del Departamento, la cual se encarga misionalmente de atender los requerimientos jurisdiccionales por activa o pasiva, en los que tenga interés el ente territorial.

Que en atención a lo anteriormente indicado, en esta dependencia se encuentra el recurso humano competente para atender la defensa del Departamento del Quindío e iniciar, según corresponda, las acciones constitucionales de tutela que sean pertinentes, procedentes y necesarias para la protección de derechos fundamentales y la satisfacción del interés general.

Que se hace necesario delegar en el Secretario de Representación Judicial y Defensa del Departamento del Quindío la presentación y contestación de acciones de tutela en cumplimiento de los mandatos constitucionales consagrados en el artículo 86 superior.

Que en virtud de lo anterior,

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO: Delegar en el Secretario de Representación Judicial y Defensa del Departamento del Quindío, la representación judicial del mismo en la presentación y contestación de Acciones Constitucionales de Tutela, comprendiendo la integridad del trámite y los incidentes de desacato que se interpongan en su contra o se promuevan a iniciativa de éste.

ARTICULO SEGUNDO: El presente acto administrativo deroga el Decreto 609 del 03 de agosto de 2016.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

DECRETO NUMERO 000278 DE 20____

ARTICULO TERCERO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Armenia, Quindío a los 26 ABR 2017

CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICÁ
Gobernador

Proyectó: Dr. Jamer Chaquin Giraldo Molina
Aprobó: Dra. Magda Inés Montoya Naranjo.

Powered by CamScanner

