Doctor
FERNEY VIDALES MORENO
JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO
ARMENIA, QUINDIO
j01lctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:	**ACCIÓN DE TUTELA**
ACCIONANTE:	**CLAUDIA PATRICIA AROCA CASTAÑO**
ACCIONADO:	**ASMETSALUD E.P.S.**
VINCULADO:	**SECRETARIA DE SALUD DEPTAL QUINDÍO Y OTROS**
RADICACIÓN:	**63001310500120150045501**

ASUNTO: **INCIDENTE DE DESACATO- TUTELA**

Cordial saludo,

El día catorce (14) de octubre de dos mil veinticinco (2025), el Departamento del Quindío fue notificado por el **JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO ARMENIA, QUINDIO**, del incidente desacato proferido dentro de la acción de tutela de la referencia.

1. "En atención al fallo de tutela emanado por el **JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO ARMENIA, QUINDIO** en el cual ordena lo siguiente;

(...) " "R E S U E L V E:

PRIMERO: Con el fin de proteger los derechos a la salud, la seguridad social, el derecho a la vida y la integridad física y en especial a la dignidad humana, se CONCEDE LA TUTELA a la señora CLAUDIA PATRICIA AROCA CASTAÑO como representante legal del menor JUAN DIEGO GARZON AROCA. En consecuencia, se ordena a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a autorizar y entregar al accionante 3 pañales diarios talla S o 4; es decir 90 pañales desechables al mes ordenando el insumo para 6 meses, es decir, 540 unidades y así de manera periódica y hasta que desaparezca la necesidad del mismo.

SEGUNDO: Se ordena a la EPS ASMETSALUD la realización de la terapia visual y la valoración con neuropediatría si la EPS accionada cuenta con entidad prestadora de servicios de la ciudad de Armenia, de lo contrario, es decir que el paciente deba ser remitido a otra ciudad, ASMETSALUD deberá sufragar los gastos correspondientes a viáticos del paciente y su acompañante. Así como garantizar la prestación del servicio de salud que esta requiera asegurando la prestación del servicio indicándose que los procedimientos integrales ordenador a favor del accionante no se someterán a más restricciones que las consagradas por el ar. 15 de la Ley 1751 de 2015, siempre que sean de su competencia.

TERCERO: Se dispone la oportuna remisión de la actuación a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión en caso de no ser impugnada..."

Y mediante sentencia de segunda instancia proferida por el H. Tribunal Superior de Armenia Sala Civil Familia Laboral, ya mencionada, está ordenó:

"R E S U E L V E: "...Primero: Adicionar el ordinal segundo de la parte resolutiva de la sentencia en razón a que la Secretaría de Salud Departamental del Quindío queda vinculada a las resultas del presente trámite constitucional, por su condición de administradora del régimen subsidiado en salud, y por lo tanto, deberá proveer el tratamiento integral al accionante de acuerdo a sus competencias.." (...)

De manera respetuosa nos permitimos reiterar, que frente al caso concreto podemos concluir que el accionante pertenece al **GRUPO II "AFILIADO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO"** en **ASMET SALUD EPS S.A.S.**

Lo anterior, teniendo en cuenta que una vez consultada la base de Datos Única de Afiliados BDUA, se puede evidenciar que se encuentra en estado **ACTIVO** en **ASMET SALUD EPS S.A.S.,** por lo tanto, corresponde inexorablemente a **ASMET SALUD EPS S.A.S.,** el suministro adecuado, oportuno y ágil tanto de las intervenciones, citas, 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.

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 1176de 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.

Objetivo general

Actualizar el instrumento de focalización individual Sisbén con un enfoque de inclusión social y productiva, con información dinámica y de calidad que se articule con otros registros administrativos.

Objetivos específicos

Con el fin de crear el sistema para la focalización integral, se considera necesario lograr los siguientes objetivos específicos:

(i) Actualizar el enfoque y la metodología del instrumento de focalización individualSisbén y
(ii) Generar mecanismos que mejoren la calidad de la información de la poblaciónregistrada en el Sisbén.

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 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 28, artículo 8, se define como

"(...)**28. 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 12. ***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 11 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, odontología general, enfermería profesional o psicología, 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 11 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.

Suministro de los insumos pañales, por parte de las EPS.

Con la Ley 100 de 1993, el Legislador creó el Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual fue definido como un "plan integral de protección de la salud, con atención preventiva,

médico-quirúrgica y medicamentos esenciales". En este modelo, las Entidades Promotoras de Salud están encargadas de suministrar el POS a todos sus afiliados. Anteriormente, los servicios y tecnologías que debían ser suministrados por la EPS estaban determinados por un sistema de "inclusión expresa y exclusión implícita y expresa", lo que quiere decir que, si un servicio o tecnología no estaba explícitamente en la lista de servicios incluidos en el POS, significaba que estaba excluido. Es así como la ley y las normas complementarias o reglamentarias eran las que definían si un servicio o tecnología debía ser financiado por la EPS o si debía ser sufragado por el usuario o su familia.

No obstante, este modelo fue modificado con la Ley Estatutaria de Salud, para convertirse en lo que ahora se conoce como el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Con este cambio, se dejó atrás el sistema de inclusiones y exclusiones expresas e implícitas, y se planteó uno donde únicamente hay exclusiones explícitas. De esta forma, todo servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido del PBS, se entiende incluido y debe ser suministrado por las Entidades Promotoras de Salud a sus afiliados.

La tarea de realizar la lista de exclusiones quedó en manos del Ministerio de Salud, de acuerdo con el artículo 15, inciso 3, de la Ley Estatutaria de Salud. Con este fin, dicha autoridad ha expedido múltiples resoluciones, la última de las cuales es la Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021. Este acto administrativo cuenta con un anexo técnico en el cual hay una lista comprensiva de los servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos, a partir de los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015.

Según la jurisprudencia, los pañales desechables son "*insumos necesarios por personas que padecen especialísimas condiciones de salud, y que debido a su falta de locomoción y al hecho de depender totalmente de un tercero, no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares*". Estos no son considerados como un servicio de salud ya que no están orientados a remediar una enfermedad. Sin embargo, en algunas circunstancias el juez de tutela ha tenido que ordenar su suministro como garantía del derecho a la salud, en atención a su imperiosa necesidad. En repetidas ocasiones, esta Corporación ha considerado que negarse a suministrar pañales a pacientes que padecen enfermedades limitantes de su movilidad o que impiden el control de esfínteres, implica someterlas a un trato indigno y humillante que exige la intervención del juez constitucional.

Para el momento de los hechos, el listado de exclusiones del PBS vigente estaba establecido en la Resolución 244 de 2019. Los pañales desechables no hacían parte de aquel listado. Por esa razón, este Tribunal concluyó que están incluidas en el PBS, por lo que el juez de tutela debe ordenarlos directamente cuando exista prescripción médica, sin que el accionante deba probar su capacidad económica. La Corte arribó a esta conclusión porque *"no es constitucionalmente admisible que se niegue cualquier tecnología en salud incluida en el plan de beneficios que sea formulada por el médico tratante bajo ninguna circunstancia"*. Los pañales desechables no están financiados con recursos de la UPC. Por lo tanto, de conformidad con la Resolución 1885 de 2018, las EPS podrán solicitar el pago del costo de la ayuda técnica a la ADRES o a las entidades territoriales.

En resumen, frente a los insumos mencionados, según las reglas recogidas en la sentencia SU-508 de 2020, los pañales en principio no deben ser suministrados por las EPS, debido a que se encuentran expresamente excluidos del PBS. No obstante, estos pueden ser otorgados excepcionalmente vía tutela, si se encuentra que para el caso particular el insumo es necesario para garantizar la vida digna y la salud del

paciente, y se cumplen con los presupuestos para ordenar insumos excluidos del PBS. Por lo cual la EPS debe suministrarlas cuando medie una orden médica.

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 ASMET SALUD EPS S.A.S. con el fin de gestionar el cumplimiento del fallo de tutela.

SOLICITUD

PRIMERA: 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, ni amenazado ningún derecho fundamental, 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 de la orden, y el Departamento del Quindio en el ámbito de nuestras competencias, ha realizado las gestiones a su alcance, ante la EPS para lograr el cumplimiento de la orden judicial.

PRUEBAS

1. Oficio remitió a ASMET SALUD EPS S.A.S por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío.
2. Base de Datos Única de Afiliados ADRES, donde se encuentra afiliada y estado activo.

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030100965
NOMBRES	JUAN DIEGO
APELLIDOS	GARZON AROCA
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	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	27/10/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/21/2025 16:05:40	**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

Solicitud Prestación de Servicios CLAUDIA PATRICIA AROCA CASTAÑO

17/10/25 15:05

De: "CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACON" <salud@gobernacionquindio.gov.co>

Para: "miguel.rivera@asmetsalud.com" <miguel.rivera@asmetsalud.com>

Ccc: "tutela2024cs@gmail.com" <tutela2024cs@gmail.com>

Doctor
MIGUEL RIVERA MORENO
Gerente
Asmet salud EPS

Cordial saludo,

Muy respetuosamente me permito enviar solicitud de prestación de servicios de la usuaria CLAUDIA PATRICIA AROCA CASTAÑO.

Cordialmente,

GOBIERNO DEL QUINDÍO

CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACON
SECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO
606 7359919 Ext 1304
salud@gobernacionquindio.gov.co
https://quindio.gov.co/iniciosalud

IMPORTANTE: El contenido de este mensaje es propiedad de la Gobernación del Departamento del Quindío, puede contener información privilegiada o confidencial, por lo cual solo debe ser utilizada por la persona, entidad o compañía a la cual está dirigido. Le recordamos que usar esta información y sus anexos para propósitos ajenos a los de la entidad, divulgarla a personas a las cuales no se encuentre destinado este correo. O reproducirla total o parcialmente, así como la retención, distribución o difusión se encuentra prohibido en virtud de la legislación vigente. La entidad no asumirá responsabilidad sobre información, opiniones o criterios contenidos en este correo que no estén directamente relacionados con sus cometidos estatales. Si usted no es el destinatario autorizado o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Antes de imprimir este correo piense bien si es necesario hacerlo. El medio ambiente es cosa de todos. RESOLUCIÓN NUMERO 07147 DEL 18 DE OCTUBRE DE 2023

Adjuntos:

- AttachedFile1.jpg
- AttachedFile2.png
- AttachedFile3.png
- AttachedFile4.png
- SOLICITUD CLAUDIA PATRICIA AROCA CASTAÑO001.pdf
- AllAttachments.zip

Armenia, Quindío, 16 de octubre de 2025

Doctor
MIGUEL RIVERA MORENO
Gerente Asmet salud EPS Quindío

Cordial saludo,

Por medio del presente documento desde la Secretaria de Salud Departamental del Quindío, en cumplimiento de lo señalado en la Ley 715 de 2001 – Artículo 43 que le **asigna a los departamentos la función de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud**.

Teniendo en cuenta que la ciudadana **CLAUDIA PATRICIA AROCA CASTAÑO,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.094.929.790 quien actúa como agente oficioso de su hijo NNA J.D.G.A identificado con T.I. 1.030.100.965 enfáticamente lo insto para prestar los servicios de salud requeridos; esto es, 450 pañales teniendo en cuenta que es de su competencia el suministro de los mismos, siempre y cuando el paciente radique las solicitudes pertinentes con los documentos soporte.

Cabe mencionar que en la actualidad se encuentra en curso incidente de desacato por parte del JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO con radicado 630013105001-2015-00455-01 instaurado por la ciudadana quien actúa como agente oficiosa de su hijo menor.

En el mismo sentido destacamos que el decreto 1011 de 2006 faculta a la Secretarias de Salud cuando se evidencie incumplimiento de deberes legales por parte de una IPS o EPS, pudiendo estas ordenar la suspensión o cierre de servicios, adelantar procesos, e imponer sanciones tales como amonestaciones, multas, suspensión temporal del servicio o hasta el cierre respectivo de la entidad.

Finalmente, le solicito se informe a esta cartera de salud Departamental las gestiones realizadas por su entidad para cumplir el requerimiento solicitado por la ciudadana so pena de incurrir en las sanciones anteriormente descritas.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN
Secretario de Salud
Departamento del Quindío

Revisó: Gloria Jimena Quiroz- Contratista SSD
Elaboró: Víctor Martínez Contratista SSD