Autorización de Servicios (CRUED) <autorizacion.servicios@risaralda.gov.co>

# QUEJA FORMAL – Violencia Médica, Trato Degradante y Vulneración del Derecho a la Salud (Caso 25/11/2025)

5 mensajes

**ARLINSON ALEXANDER LASSO RAYO** <arlinsonlazzo@gmail.com> 25 de noviembre de 2025 a las 10:05 p.m.
Para: Comunicacionesalergosalud@gmail.com, correointernosns@supersalud.gov.co, Despacho Salud <salud@ibague.gov.co>, pqr@ibague.gov.co, contactenos@pereira.gov.co, pqrs-salud@pereira.gov.co, despacho@saludtolima.gov.co, salud@tolima.gov.co, autorizacion.servicios@risaralda.gov.co, archivodepartamental@risaralda.gov.co

Respetados/as señores/as:

A través del presente, me permito **radicar formalmente la queja adjunta** por hechos de **violencia médica, trato degradante, discriminación y vulneración del derecho fundamental a la salud**, ocurridos el **25 de noviembre de 2025** en consulta con el médico **Óscar Correa** en la IPS Alergo IPS – sede Ibagué.

Los hechos afectaron directamente mi integridad emocional, mi dignidad como paciente y la continuidad de mi tratamiento especializado.

Solicito respetuosamente que las entidades competentes:
**Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Secretarías de Salud municipales y departamentales, Gobernaciones y Gerencia de ALERGO IPS**, adelanten las actuaciones correspondientes para investigar los hechos, adoptar medidas correctivas y proteger mis derechos como usuario del sistema de salud.

Adjunto documento detallado que contiene:

- Relación exacta de los hechos ocurridos.
- Cuadro técnico demostrativo de vulneración de derechos.
- Fundamentos normativos aplicables.
- Solicitudes administrativas y disciplinarias.
- Nota de presunción de inocencia conforme al Art. 29 C.P.

Este asunto reviste urgencia por el impacto emocional sufrido y por la necesidad de garantizar la continuidad digna del tratamiento en alergología con un profesional diferente.

Agradezco se me confirme la radicación de esta queja y se me emita respuesta escrita de fondo dentro de los términos legales.

**Datos de contacto:**
**Arlinson Alexander Lasso Rayo**
C.C. 1005711213
Celular: 323 212 8507
Correo electrónico: **arlinsonlazzo@gmail.com**
Dirección: Cra 9 # 163-343, O2 Akua T2 Apto 302B, Barrio El País, Ibagué, Tolima

Quedo atento a su respuesta.

Cordialmente,
**Arlinson Alexander Lasso Rayo**

--

Saludos,

ARLINSON ALEXANDER LASSO RAYO

MAESTRO EN ARTES PLÁSTICAS Y VISUALES

**ALERGOLOGIA ORDENA.pdf**
1284K

**ARLINSON ALEXANDER LASSO RAYO** <arlinsonlazzo@gmail.com> 25 de noviembre de 2025 a las 10:05 p.m.
Para: Comunicacionesalergosalud@gmail.com, correointernosns@supersalud.gov.co, Despacho Salud <salud@ibague.gov.co>, pqr@ibague.gov.co, contactenos@pereira.gov.co, pqrs-salud@pereira.gov.co, despacho@saludtolima.gov.co, salud@tolima.gov.co, autorizacion.servicios@risaralda.gov.co, archivodepartamental@risaralda.gov.co

Respetados/as señores/as:

A través del presente, me permito **radicar formalmente la queja adjunta** por hechos de **violencia médica, trato degradante, discriminación y vulneración del derecho fundamental a la salud**, ocurridos el **25 de noviembre de 2025** en consulta con el médico **Óscar Correa** en la IPS Alergo IPS – sede Ibagué.

Los hechos afectaron directamente mi integridad emocional, mi dignidad como paciente y la continuidad de mi tratamiento especializado.

Solicito respetuosamente que las entidades competentes:
**Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Secretarías de Salud municipales y departamentales, Gobernaciones y Gerencia de ALERGO IPS**, adelanten las actuaciones correspondientes para investigar los hechos, adoptar medidas correctivas y proteger mis derechos como usuario del sistema de salud.

Adjunto documento detallado que contiene:

- Relación exacta de los hechos ocurridos.
- Cuadro técnico demostrativo de vulneración de derechos.
- Fundamentos normativos aplicables.
- Solicitudes administrativas y disciplinarias.
- Nota de presunción de inocencia conforme al Art. 29 C.P.

Este asunto reviste urgencia por el impacto emocional sufrido y por la necesidad de garantizar la continuidad digna del tratamiento en alergología con un profesional diferente.

Agradezco se me confirme la radicación de esta queja y se me emita respuesta escrita de fondo dentro de los términos legales.

**Datos de contacto:**
**Arlinson Alexander Lasso Rayo**
C.C. 1005711213
Celular: 323 212 8507

Correo electrónico: **arlinsonlazzo@gmail.com**
Dirección: Cra 9 # 163-343, O2 Akua T2 Apto 302B, Barrio El País, Ibagué, Tolima

Quedo atento a su respuesta.

Cordialmente,
**Arlinson Alexander Lasso Rayo**

[Texto citado oculto]

**QUEJA ALERGOIPS 1.pdf**
133K

---

**Autorización de Servicios (CRUED)** <autorizacion.servicios@risaralda.gov.co> 25 de noviembre de 2025 a las 10:18 p.m.
Para: ARLINSON ALEXANDER LASSO RAYO <arlinsonlazzo@gmail.com>

Buenas noches, Recibido.

Orika Mosquera
Medico Regulador
[Texto citado oculto]
--
**C.R.U.E.D RISARALDA**
Secretaría de Salud Departamental Risaralda,
Risaralda sentimiento de todos
Teléfono 3163609097



---

**Autorización de Servicios (CRUED)** <autorizacion.servicios@risaralda.gov.co> 25 de noviembre de 2025 a las 10:19 p.m.
Para: ARLINSON ALEXANDER LASSO RAYO <arlinsonlazzo@gmail.com>

Buenas noches, Recibido.

Orika Mosquera
Medico Regulador

[Texto citado oculto]

---

**Autorización de Servicios (CRUED)** <autorizacion.servicios@risaralda.gov.co> 25 de noviembre de 2025 a las 10:19 p.m.
Para: LILIANA YANETH CASSIANI LOBO <LILIANACASSIANI@hotmail.com>, CRUE JEFE YULIANA <yulianagaleano596@gmail.com>

[Texto citado oculto]
[Texto citado oculto]

**ALERGOLOGIA ORDENA.pdf**
1284K