



REFERENCIA

RADICACIÓN: 200114089003-2020-00267-00
ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: HERMIDES PAEZ VERGEL
ACCIONADA: COMPARTA EPS-S
DECISIÓN: ADMISIÓN DE TUTELA

Aguachica, Cesar, diez (10) de septiembre de dos mil veinte (2.020)

Habiendo correspondido la presente acción de tutela, observa el despacho que la solicitud reúne los requisitos de ley para su admisión. En consecuencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto reglamentario 2591 de 1991, complementado con el Decreto 306 de 1992, tramítense y resuélvase con carácter preferencial y sumario la presente **ACCION DE TUTELA**, radicada bajo el número 200114089003-2020-000267-00, promovida por el señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**, quien actúa a través de agente oficioso, contra la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S**.

Por consiguiente, el **JUZGADO TERCERO PROMISCO MUNICIPAL DE AGUACHICA, CESAR**.

RESUELVE:

PRIMERO: ADMITIR la presente **ACCIÓN DE TUTELA** promovida por el señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**, quien actúa a través de agente oficioso, contra la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S**.

SEGUNDO: OFICIAR a la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S**, o quien haga sus veces, para que se sirvan informar en el término de dos (2) días, que empezarán a contarse al momento de la notificación de este auto, lo siguiente:

- a) ¿Por qué motivo no ha sido brindado la valoración por el médico general domiciliario, suministro de servicio de enfermería domiciliaria o cuidador, que requiere el señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**, en razón de los diagnósticos de ataxia no especificada, traumatismo de la cabeza, no especificado, hipertensión esencial primaria, diabetes mellitus insulínica independiente sin mención de complicación?
- b) Informe si ha sufragado los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le prestará atención médica del señor **HERMIDES PAEZ VERGEL** caso negativo sustente por qué no ha realizado las gestiones pertinentes para garantizar ese derecho.
- c) Indique la clase de tratamiento se le ha practicado y ante qué entidad se le han venido practicando.
- d) Remita copia de la historia clínica del señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**.
- e) Pronúnciese sobre los hechos consignados en el escrito de tutela y ejerza su derecho de defensa.

ADVIERTASE a la entidad accionada que, de no dar respuesta en el tiempo señalado anteriormente, se darán por ciertos los hechos invocados por el accionante y se decidirá de inmediato, conforme a lo dispuesto en el artículo 20 del decreto 2591 de 1991.

TERCERO: OFICIAR a los médicos tratantes, doctor **NESTOR JAVIER DELGADO ACELAS, HERNAN DAVID RAMOS ARMESTO, JOSE DE JESUS ALONSO GONZALEZ, JOSE ANTONIO ALVAREZ CHACON**, para que se sirvan informar dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de este auto, lo siguiente:

a) ¿Si ha atendido al señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**, con ocasión a los diagnósticos de ataxia no especificada, traumatismo de la cabeza, no especificado, hipertensión esencial primaria, diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación, enolismo crónico? En caso afirmativo, indicar cuándo fue valorado y por cuenta de qué entidad.

b) Cuál es el estado de salud y el diagnóstico del señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**, la valoración por el médico general domiciliario, suministro de servicio de enfermería domiciliar o cuidador, son necesarios para restablecer su estado de salud.

c) Cuáles son las consecuencias a corto, mediano y largo plazo para la vida y/o salud del señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**, si no se realiza lo ordenado por usted.

d) Remita copia de la historia clínica del señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**.

CUARTO: VINCULAR al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, LA GOBERNACIÓN DEL CESAR, Y LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, dado el interés que les asiste en la presente actuación y de la afectación que puede tener en relación con el fallo que haya de tomarse. Oficiar a dichas entidades, para que ejerzan su derecho de defensa en el término de dos (2) días siguientes, que empezarán a contarse al momento de la notificación de este auto.

QUINTO: Verificar, a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF) y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, la afiliación del señor **HERMIDEZ PAEZ VERGEL**. Procédase por secretaría de conformidad, dejando las constancias a que haya lugar.

SEXTO: Constatar, a través de la página web del Departamento Nacional de Planeación DNP, la consulta en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN, del señor **HERMIDES PAEZ VERGEL**. Igualmente, OFICIAR a la Oficina del Sisbén en Aguachica través del correo electrónico oficisisben@aguachica-cesar.gov.co para que allegue ficha técnica o certificado de núcleo familiar del agenciado. Procédase por secretaria de conformidad, dejando las constancias a que haya lugar.

SEPTIMO: Por secretaría comuníquese con la agente oficiosa, a fin de determinar:

- a) La situación de salud.
- b) La situación económica.
- c) Conformación del núcleo familiar, indicando edades y actividades que realizan actualmente.
- d) Los cuidados que recibe el agenciado por parte del grupo familiar.

OCTAVO: NOTIFICAR esta determinación a los interesados por la forma más expedita conforme a lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

La Juez,


MAGDA TORCOROMA SANCHEZ CASTILLO