



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA							
FECHA	ONCE (11) DE MARZO DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)						
RADICADO	05001	31	05	017	2025	10030	00
PROCESO	TUTELA No.00032 de 2025						
ACCIONANTE	JAIME ALBERTO NAVAS MIRA						
ACCIONADAS	NUEVA EPS						
PROVIDENCIA	SENTENCIA N°.00061 de 2025						
TEMAS	SALUD, VIDA, DIGNIDAD HUMANA						
DECISIÓN	TUTELA DERECHOS						

El señor JAIME ALBERTO NAVAS MIRA, con cédula de ciudadanía 98.565.312, presentó en este Despacho judicial acción de tutela en contra de la NUEVA EPS, por considerar vulnerado el derecho fundamental de la salud, vida, y dignidad humana, que en su sentir, le han sido conculcados por la entidad accionada.

Pretende la accionante que se tutelen sus derechos fundamentales mencionados, y como consecuencia se ordene a la a NUEVA EPS, le entregue los medicamentos y citas médicas ordenados por el médico tratante.

Para fundar la anterior pretensión, afirma la accionante, que es cotizante, afiliado a la NUEVA EPS, que tiene diagnóstico hace 20 años de VIH positivo, por lo que ha estado en constante tratamiento, citas médicas, con dependencia de medicamentos, y varias crisis que han requerido hospitalizaciones en Unidad de Cuidados intensivos.

Que el 1° de diciembre de 2024, tuvo una crisis de salud y fue ingresado al Hospital Pablo Tobón Uribe, lo cual lo hospitalizaron por los diagnósticos de VHI, estadio 3 (Sida), Encefalopatía hepática, hiperglicemia, cirrosis del hígado, trombosis profunda miembros inferiores, diabetes mellitus, insulino dependiente, enfermedad renal crónica etapa 2, sepsis y tromboembolismo pulmonar.

Que sigue en tratamiento debido a la calidad catastrófica de la enfermedad, razón por la cual le ordenaron los siguientes medicamentos:

Módulo de proteína, carbohidratos, lípidos, polvo 275G/Botella, cantidad de 6 botella orden emitida el 21/010/2025, Insulina Glargina+Lixisenatida 100UI/33MCG/ML (Solución inyectable 3ML) CANTIDAD 9 LAPICEROS, orden emitida el 22/01/2025.

Que a pesar de tener las ordenes, para la entrega del medicamento, se lo niegan, por cuanto Colsubsidio no tiene convenio con la NUEVA EPS.

Que le dieron citas con distintos especialistas, Consulta por especialista en Neumología, orden del 10/01/2025, Consulta con especialista en Hepatología, del 23/01/202, que ha pasado más de un mes y tampoco ha podido acceder a ellas por falta de agenda.

Que actualmente depende totalmente de la aplicación regular de los medicamentos, de exámenes médico y seguimientos constante con especialista debido a la estado de salud VIH SIDA, que la calidad catastrófica de la enfermedad exige el cumplimiento total y continuo de un tratamiento integral, ya que la falta de cualquier elemento atenta directamente contra la ida e integridad personal, que lo dejan en un estado de desprotección y vulnerabilidad que le impiden realizar las actividades diarias de manera independiente y lo obligan a pasar por situaciones indignas.

PRUEBAS:

La parte accionante anexa con su escrito:

Anexa copia cédula de ciudadanía del accionante, historia clínica, órdenes del medicamento, ordenes de las citas por especialistas de Neumología y Hepatología (fls.10/32).

TRÁMITE Y RÉPLICA

La presente acción se admite en fecha del 27 de febrero de este año, ordenándose la notificación al representante legal de la accionada, enterándolo que tenía el término de **DOS (02) DÍAS** para pronunciarse al respecto, e igualmente ordenando imprimirle el trámite establecido para esta clase de acciones.

A folios 35/40, Archivo 04, reposa las notificaciones a las entidades accionadas, mediante correo electrónico. Notificada la acción de tutela conforme las previsiones de los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, se le concedió un término de DOS (02) DIAS a las accionada para rendir los informes del caso. La NUEVA EPS, no da respuesta al requerimiento que le hizo el despacho, tal y como consta, por lo anterior, habrá de aplicarse el artículo 20 el Decreto 2591 de 1991, el cual indica:

“ARTICULO 20.-Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa”.

Sobre el particular, señaló la Corte Constitucional:

“El artículo 20 del Decreto-Ley 2591 de 1991, consagra la presunción de veracidad como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la autoridad pública o el particular contra quien se ha interpuesto la acción de tutela, en aquellos eventos en los que el juez requiere cierta información (art. 19 Decreto 2591 de 1991) y aquella que no es allegada dentro del plazo respectivo o simplemente no llega, dicha negligencia tiene como consecuencia que los hechos narrados por el accionante en la demanda de tutela sean tenidos como ciertos”.



Procede el despacho a resolver, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue concebida como un mecanismo constitucional a través del cual, las personas naturales o jurídicas, tienen la facultad de exigir ante cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que se presente una violación o amenaza por medio de actos, hechos u omisiones de cualquier autoridad pública o por particulares en determinadas y precisas circunstancias.

PROBLEMA JURÍDICO: Determinar si al afectado, le asiste o no el derecho a la que la entidad accionada, agende cita para consulta con especialista de Neumología y Hepatología, además del suministro de los medicamentos de Módulo de proteína, carbohidratos, lípidos, polvo 275G/Botella, cantidad de 6 botella orden emitida el 21/010/2025, Insulina Glargina+Lixisenatida 100UI/33MCG/ML (Solución inyectable 3ML) CANTIDAD 9 LAPICEROS, que requiere el accionante.

TEMAS A TRATAR: i) Requisitos procedencia de la acción de tutela; ii) Jurisprudencia del Derecho a la Seguridad Social en Salud; iii) Caso Concreto

i) Requisitos procedencia de la acción de tutela:

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2591 de 1991, para el ejercicio de la acción de tutela se deben acreditar unos requisitos que permitan establecer su procedencia para resolver el problema jurídico puesto en conocimiento del juez constitucional. Adicionalmente es extenso el análisis jurisprudencial de estos tres requisitos, como se indicó en la Sentencia T-219 del 5 junio de 2018, así se indicó:

- (i) *La legitimación en la causa por activa:* El artículo 86 de la Constitución Política[36] establece que toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de directamente o a través de un representante que actúe en su nombre.
- (ii) *La legitimación por pasiva:* El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991[39] establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto, particularmente, las hipótesis se encuentran plasmadas en el artículo 42.
- (iii) *La inmediatez:* el principio de inmediatez de la acción de tutela está instituido para asegurar la efectividad del amparo y, particularmente, garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales que se encuentren amenazados o se hayan visto vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos previstos en la Constitución y demás normas reglamentarias, así como en la jurisprudencia de esta Corte. Por lo tanto, el transcurso de un lapso desproporcionado entre los hechos y la interposición del amparo tornaría a la acción en improcedente, puesto que desatendería su fin principal.

Frente al principio de la inmediatez en la presentación de la acción de tutela, se encuentra que en la sentencia SU 391 DE 2016, la Corte constitucional lo analizo en los siguientes términos:

“El artículo 86 de la Constitución Política señala que la acción de tutela podrá interponerse “en todo momento y lugar”. La Corte Constitucional ha entendido que por esa razón no es posible establecer un término de caducidad de la acción de tutela, pues

ello sería contrario al artículo citado[36]. Con todo, ha aclarado que lo anterior no debe entenderse como una facultad para presentar la acción de tutela en cualquier momento, ya que ello sería contrario a la seguridad jurídica y desnaturalizaría la acción, concebida como un remedio de aplicación urgente que demanda una protección efectiva y actual de los derechos invocados[37]. Esta finalidad de la acción de tutela está prevista en el mismo artículo 86 de la Constitución, que señala que esta tiene por objeto “la protección inmediata” de los derechos alegados.

61. Por lo anterior, a partir de una ponderación entre la prohibición de caducidad y la naturaleza de la acción, se ha entendido que la tutela debe presentarse en un término razonable, pues de lo contrario podrá declararse improcedente[38]. No existen reglas estrictas e inflexibles para la determinación de la razonabilidad del plazo, sino que es al juez de tutela a quien le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso concreto, lo que constituye un término razonable. Esto implica que la acción de tutela no puede ser rechazada con fundamento en el paso del tiempo, sino que debe el juez estudiar las circunstancias con el fin de analizar la razonabilidad del término para interponerla[39].

62. La jurisprudencia ha identificado criterios que orientan al juez de tutela a evaluar, en cada caso, si se ha cumplido con el requisito de la inmediatez. Tales criterios se relacionan con:

- (i) La situación personal del peticionario: debe analizarse la situación personal del peticionario, pues en determinados casos esta hace desproporcionada la exigencia de presentar la acción de tutela en un término breve. A modo enunciativo, la jurisprudencia ha señalado que tal exigencia podría ser desproporcionada cuando el peticionario se encuentre en “estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad [o] incapacidad física”[40].
- (ii) El momento en el que se produce la vulneración: pueden existir casos de vulneraciones permanentes a los derechos fundamentales[41]. En estos casos, para analizar la inmediatez el juez de tutela no debe contar el término desde el momento en el que la vulneración o amenaza inició hasta la fecha de presentación de la tutela, sino que debe tomar en cuenta el tiempo por el que esta se prolongó.
- (iii) La naturaleza de la vulneración: existen casos donde se presenta un nexo causal entre el ejercicio inoportuno de la acción de tutela y la vulneración de los derechos de los interesados[42]. De acuerdo con este criterio, el juez debe analizar si la demora en la presentación de la tutela guarda relación con la situación de vulneración de derechos fundamentales que alega el peticionario.
- (iv) La actuación contra la que se dirige la tutela: la jurisprudencia constitucional ha señalado que el análisis de la inmediatez puede variar dependiendo de la actuación que se identifica como vulneratoria de los derechos invocados en la tutela. Específicamente, ha señalado que este análisis debe ser más estricto tratándose de acciones de tutela contra providencias judiciales. Al respecto, ha sostenido que “el requisito de inmediatez tiene una relevancia particular en los casos de tutela contra providencias judiciales, de manera que la verificación de su cumplimiento debe ser aún más estricta que en otros casos, por cuanto la firmeza de las decisiones judiciales no puede mantenerse en la incertidumbre indefinidamente”[43].
- (v) Los efectos de la tutela: la Corte ha considerado que, aún si se encuentra un motivo que justifique la demora en la interposición de la tutela, el juez debe tener en cuenta los efectos que esta tendría en los derechos de terceros si se declarara procedente, pues

tales terceros tienen una expectativa legítima a que se proteja su seguridad jurídica[44].”

iv) La Subsidiariedad: En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, la reiterada jurisprudencia constitucional adoptada en la materia[41] y los artículos concordantes del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual sólo procede excepcionalmente como mecanismo de protección *definitivo*: (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, (ii) cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales, en las circunstancias del caso concreto; así mismo, procederá como mecanismo *transitorio* cuando se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable a un derecho fundamental. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario[42].

En sentencia **T-011 de 2024**, acerca del diagnóstico del VIH, EXPUSO:

“...5. Situación especial de los pacientes diagnosticados con el VIH: reiteración de jurisprudencia[61]

50. Esta Corporación ha reconocido de manera reiterada que las personas diagnosticadas con el VIH son sujetos de especial protección constitucional[62]. No solo debido a la gravedad que conlleva vivir con esta enfermedad. También por la discriminación y estigmatización histórica que constantemente sufren y que es derivada de los prejuicios sociales y el impacto del virus en la salud pública[63].

51. La enfermedad ha sido catalogada como catastrófica, ruinosa y progresiva[64]. Quienes han sido diagnosticados se encuentran en una situación de debilidad manifiesta porque aquella “disminuye su posibilidad de ejercer plenamente sus derechos fundamentales, en especial el de la vida, el cual, solo puede ser protegido de manera efectiva si se proporcionan los tratamientos y se suministran los medicamentos destinados al control de tan grave enfermedad”[65]. Tales circunstancias conllevan a una obligación por parte del Estado de declarar la atención integral en la lucha contra el VIH como una prioridad.

52. El Estado ha proferido diferentes normas con el fin de prevenir y prestar la asistencia necesaria para el control del virus. En concreto se destacan el Decreto 1543 de 1997[66] y la Ley 972 de 2005.

53. El Decreto 1543 de 1997 reglamentó el manejo de la infección por el VIH, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (en adelante SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (en adelante ETS). En específico, reguló las definiciones de este tipo de enfermedades, la forma del diagnóstico y la atención integral, la promoción, la prevención, la vigilancia epidemiológica, las medidas de bioseguridad, los derechos y deberes de los afectados. Asimismo, dispuso los mecanismos de organización, coordinación y sanción[67].

54. En la Ley 972 de 2005 se crearon las medidas para mejorar la atención en salud de las personas que viven con VIH. Por ejemplo, el artículo 3 establece que las entidades que conforman el SGSSS “bajo ningún pretexto podrán negarse a prestar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida a un paciente infectado con el VIH/SIDA”. La norma advierte que la atención será obligatoria siempre que el paciente se encuentre debidamente afiliado al sistema. Cuando pierda la afiliación por causas relativas a la incapacidad prolongada, “no podrá suspenderse su tratamiento y la EPS en ese caso, recobrará a la subcuenta ECAT del Fosyga^[68] según la reglamentación que expida para el efecto”. El paciente no asegurado sin capacidad de pago deberá ser atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a los recursos provenientes de la oferta^[69].

55. Las EPS están obligadas a prestar los servicios de salud requeridos por los pacientes con VIH^[70]. Sobre todo, cuando se trata de usuarios que, por su situación de debilidad manifiesta, no están en condiciones de asumir el costo de su tratamiento o no se ha hecho efectivo su traslado al régimen subsidiado en salud. La Corte ha indicado “que al ponderar el derecho a la salud o el de la vida misma de un paciente que vive con VIH y el interés económico propio de las Empresas Promotoras de Salud, predominan en todo caso, los derechos de quien es sujeto de especial protección constitucional”^[71].

56. En este ámbito, la Sala considera oportuno hacer referencia a dos elementos. Por una parte, al derecho fundamental al diagnóstico. Por otra, al principio de continuidad en salud.

57. El derecho al diagnóstico^[72] consiste en la valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el tratamiento médico que el paciente requiere para lograr la recuperación de su estado de salud^[73]. Esta garantía se satisface cuando se cumplen a cabalidad tres dimensiones: la identificación de las enfermedades o patologías que tiene el paciente a través de exámenes previos; la valoración correspondiente por parte del especialista para determinar el diagnóstico; y la prescripción de los procedimientos médicos requeridos para tratar al paciente^[74].

58. La Corte ha relacionado el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico con la aplicación de los principios de prevención e integralidad. El primero implica una actuación de oficio enfocada en la prevención del agravamiento de la enfermedad. De tal forma que los “servicios y tecnologías de salud [sean] suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad”^[75]. El segundo hace referencia a la garantía en la prestación de servicios y tecnologías requeridos sin anteponer barreras de orden administrativo. Principalmente, bajo el entendido de que el diagnóstico permite “definir, en términos de cantidad y periodicidad, los servicios médicos y el tratamiento que se debe adelantar para garantizar de manera efectiva la salud del paciente y su integridad personal”^[76].

59. El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud supone la prohibición de suspender el tratamiento invocando cuestiones administrativas, contractuales o económicas^[77]. La interrupción súbita, intempestiva o abrupta del tratamiento médico antes de la recuperación o estabilización del paciente repercute tanto en su estado de salud como en su integridad personal. Asimismo, el principio de continuidad implica una obligación para la entidad encargada de llevar la prescripción médica hasta su culminación.

60. En la Sentencia T-067 de 2015, este Tribunal indicó que “la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua y los usuarios del sistema de salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad”^[78]. En todo caso, “las decisiones de las EPS de suspender la prestación del servicio o desafiliar a una persona del Sistema no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosa, pues siempre habrá de garantizarse el debido proceso a los afiliados”^[79]. Por lo tanto, esta Corporación ha reiterado que siempre que una EPS proceda a desafiliar a sus usuarios deberá verificar si tiene en curso un tratamiento médico. En ese evento, prevalecerá el principio de continuidad en la prestación del servicio.

61. El Ministerio de Salud y Protección Social ha indicado que la faceta de diagnóstico de las personas con el VIH se garantiza con la prueba rápida (ELISA) y los exámenes complementarios (i.e. carga viral o Western Blot y los de linfocitos CD4)^[80]. Mientras que la dimensión del tratamiento se asegura con el suministro de antirretrovirales y el monitoreo de la carga viral con los exámenes de laboratorio.

62. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, indicó que el control del VIH requiere la realización constante de pruebas de laboratorio que permitan la cuantificación de linfocitos TCD4+ y TCD8+ en sangre periférica. Así como estudiar la cantidad del VIH en el plasma para la atención de la infección. El tribunal interamericano advirtió que los exámenes CD4 y de carga viral deben ser realizados en periodos de seis meses o un año a todos los pacientes diagnosticados con el VIH:

“el tratamiento antirretroviral permite controlar el virus en los diferentes fluidos del organismo, pero que (sic) no lo elimina. Por esta razón, el tratamiento antirretroviral debe ser estrictamente vigilado y darse por toda la vida después de que la enfermedad haya sido diagnosticada, pues de suspenderse el virus sale de las células y se divide con gran rapidez, con el agravante de que las cepas virales serán resistentes a los fármacos que un paciente esté tomando”^[81].

63. La Corte IDH ha hecho énfasis en que el diagnóstico del VIH no afecta exclusivamente a quien vive con la enfermedad, sino que ineludiblemente puede repercutir en la vida de terceros. Especialmente si a las personas que han contraído el virus no se les asegura un tratamiento oportuno. Sobre el particular, el Gobierno nacional ha señalado que, si bien el VIH sigue siendo un problema de salud pública mundial^[82], el tratamiento antirretroviral reduce hasta en 96% la posibilidad de transmitir la infección^[83]. Por ello, el Instituto Nacional de Salud (en adelante INS) ha establecido un protocolo para la vigilancia en salud de los casos de VIH/SIDA^[84].

64. Esa estrategia busca ofertar la prueba diagnóstica a toda la población que la requiera a través de la optimización de la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud. Esto con el objetivo de fortalecer la detección temprana y el tratamiento oportuno de los casos de VIH. De igual manera, el INS presta “asesoría pre y pos prueba para quienes se realizan las pruebas de tamizaje, orientando sobre los mecanismos de transmisión, conductas sexuales seguras y el uso de métodos de barrera para la prevención de la transmisión sexual y las medidas para evitar la

transmisión perinatal”. Entre otras medidas colectivas encaminadas a educar a la población en lo relativo a la transmisión del virus^[85].

65. Además de los riesgos de transmisión cuando no se sigue una prescripción con antirretrovirales, la enfermedad también afecta tanto social como emocionalmente a los pacientes. Ello repercute en su entorno familiar^[86]. Por esa razón, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado una Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Allí se recomienda que la atención se realice por parte de un equipo interdisciplinario conformado por un médico experto, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, enfermero, trabajador social, químico farmacéutico, odontólogo y personal encargado del cumplimiento bajo el liderazgo clínico de un infectólogo. La cartera ministerial explica que:

“(…) la interdisciplinariedad es relevante y deseable para el manejo no solo clínico, sino también de salud mental, ya que como se encontró en la evidencia, el estigma y la discriminación tienen un fuerte impacto en las personas que viven con VIH, sobre todo en poblaciones vulnerables como mujeres o poblaciones clave. También es frecuente la asociación de comorbilidades que afectan la salud mental en personas que viven con VIH como el uso de sustancias psicoactivas, drogas intravenosas y abuso de alcohol. Todos estos elementos justifican de acuerdo con el panel, la necesidad de involucrar en el equipo interdisciplinario a psicología y psiquiatría, como parte del soporte a la identificación de riesgos en adherencia y para la valoración integral de la persona, incluyendo su salud mental y emocional”^[87].

66. Bajo esta óptica, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que el tratamiento antirretroviral resulta imprescindible “para estabilizar la situación de salud y preservar la vida de los pacientes”^[88]. Lo que además implica un constante chequeo de la labor diagnóstica con el fin de controlar los efectos adversos de la enfermedad^[89]. De manera que existe una vulneración al derecho fundamental de la salud de un paciente con VIH cuando por barreras administrativas o económicas se le interrumpe la prescripción médica iniciada. La discontinuidad en el manejo de los antirretrovirales normalmente conduce a un deterioro de su salud y la activación del virus produce enfermedades subyacentes o infecciones oportunistas. Las EPS tienen el deber de realizar un seguimiento permanente y tomar las medidas pertinentes para garantizar el acceso a un tratamiento integral que abarque a nivel asistencial todas las necesidades en salud que implica el diagnóstico de VIH.

Caso Concreto

En el caso de la referencia se tiene que, el accionante, manifestó que tiene diagnóstico de VIH, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBROS INFERIORES, OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICACIONES sepsis bebida a cantidad, entre otros.

Que el médico tratante le ordenó, el medicamento de MODULOS DE PROTEINA (fls.31), INSULINA GLARGINA + LIXISENATIDA (fls.25).

A folios 28, reposa la orden por especialista de consulta de primera vez, de NEUMOLOGIA, HEPATOLOGÍA (fls.17 y 26).

En consecuencia a lo anterior, se **ORDENA** a la **NUEVA EPS**, que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de este fallo, **GESTIONE Y ASIGNE CITA** con los especialistas de **NEUMOLOGIA, HEPATOLOGÍA**, que requiere el señor **JAIME ALBERTO NAVAS MIRA**, identificado con cédula de ciudadanía 98.565.312; en los términos de la orden médica, esté o no incluida en el Plan Obligatorio de Salud POS-S.

De igual manera se ordena a la **NUEVA EPS**, que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de este fallo, **AUTORICE Y ENTREGUE**, los medicamentos de **MODULOS DE PROTEINA, INSULINA GLARGINA + LIXISENATIDA** que requiere el señor **JAIME ALBERTO NAVAS MIRA**, identificado con cédula de ciudadanía 98.565.312; en los términos de la orden médica, esté o no incluida en el Plan Obligatorio de Salud POS-S.

En cuanto a la solicitud del tratamiento integral, se accede a ello, frente al diagnóstico de enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana -VIH, diabetes mellitus insulino dependiente, trombosis pulmonar, trombosis venosa profunda miembros inferiores, otras cirrosis del hígado y las no especificadas, enfermedad renal crónica, etapa 2. (fls.13).

Esta sentencia se notificará a las partes conforme lo establece el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Si la presente providencia no fuere impugnada dentro del término de tres (3) días señalados en el Artículo 31 del Decreto 2561 de 1991, por la Secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por Mandato Constitucional,

FALLA:

PRIMERO. Se **TUTELAN** los derechos fundamentales invocados por **JAIME ALBERTO NAVAS MIRA**, identificado con cédula de ciudadanía 98.565.312

contra la **NUEVA EPS** por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. Se **ORDENA** a la **NUEVA EPS**, que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de este fallo, **GESTIONE Y ASIGNE CITA** con los especialistas de **NEUMOLOGÍA, HEPATOLOGÍA**, que requiere el señor **JAIME ALBERTO NAVAS MIRA**, identificado con cédula de ciudadanía 98.565.312; en los términos de la orden médica, esté o no incluida en el Plan Obligatorio de Salud POS-S.

TERCERO: se ordena a la **NUEVA EPS**, que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de este fallo, **AUTORICE Y ENTREGUE**, los medicamentos de **MODULOS DE PROTEINA, INSULINA GLARGINA + LIXISENATIDA** que requiere el señor **JAIME ALBERTO NAVAS MIRA**, identificado con cédula de ciudadanía 98.565.312; en los términos de la orden médica, esté o no incluida en el Plan Obligatorio de Salud POS-S.

CUARTO. Se concede el tratamiento integral frente a los diagnósticos de enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana -VIH, diabetes mellitus insulino dependiente, trombosis pulmonar, trombosis venosa profunda miembros inferiores, otras cirrosis del hígado y las no especificadas, enfermedad renal crónica, etapa 2.

QUINTO EL DESACATO a esta orden llevará consigo la aplicación de lo reglamentado en los artículos 27, 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. NOTIFÍQUESE la presente providencia a las partes por el medio más expedito.

SEPTIMO. Si la presente providencia NO ES IMPUGNADA, remítase a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

OCTAVO. ARCHIVAR definitivamente una vez regrese de la Alta Corporación sin haber sido objeto de revisión, previa desanotación de su registro.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GIMENA MARCELA LOPERA RESTREPO
JUEZ

Firmado Por:

Gimena Marcela Lopera Restrepo

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Laboral 017

Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **9590d20aa1ee5e5a0ff206e2717419c90721c827d5dc6db4dc011de515355251**

Documento generado en 11/03/2025 01:07:59 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>