



Barranquilla, junio nueve (9) del año dos mil veintidós (2022).

RADICACIÓN No.	08-001-31-05-011-2022-00146-00
ACCIONANTE	JOSÉ ALFREDO DE AGUAS AROCHA.
ACCIONADO:	GERENTE REGIONAL NORTE NUEVA EPS – Martha Milena Peñaranda Zambrano.
PROCESO:	ACCION DE TUTELA.
DERECHO FUNDAMENTAL:	SALUD, SEGURIDAD SOCIAL y VIDA DIGNA.

ASUNTO

Procede esta autoridad jurisdiccional a resolver en **PRIMERA INSTANCIA** la acción de tutela interpuesta por la señora **LILIA ROSA DE AGUAS CASTRO** en calidad de agente oficioso del señor **JOSÉ ALFREDO DE AGUAS AROCHA** contra **LA GERENTE REGIONAL NORTE NUEVA EPS – Martha Milena Peñaranda Díaz**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna.

CAUSA FÁCTICA

Indicó la agente oficioso del accionante que, su padre es una persona de edad avanzada, dado que tiene 86 años, en virtud de lo cual, goza de especial protección, encontrándose afiliado a **NUEVA EPS** en el **SGSSS** a través del régimen contributivo.

Manifestó que el agenciado padece actualmente de cáncer de próstata, lo que le hace tener mal estado de salud, al punto de haber perdido peso, masa muscular y no tolerar muchos alimentos, habiéndole prescrito su médico tratante por esa condición clínica, un suplemento alimenticio llamado **ENSOY RECOVER +**, al encontrar que tenía desnutrición proteicocalórica leve, sin embargo, **CAFAM** como farmacia adscrita a la red prestadora de servicio de suministro de medicamentos, le indicó que el medicamento no estaba autorizado por el INVIMA y que por ello, no lo podía seguir suministrando.

Sostuvo la parte actora que, lo dicho por **CAFAM** fue puesto en conocimiento del médico tratante, por lo que el galeno le ordenó otro producto de soporte nutricional como lo es **PROWHEY NET** polvo de 62 G/sobre, en cantidad de 180 sobres para ser suministrado cada 12 horas por 90 días, no obstante, la accionada le negó el suministro de la formula aludida, con la finalidad de que el estado de salud del agenciado se deteriore lo más pronto y se produzca su deceso, para así no tener que suministrar dicho producto y evitarse los costos del mismo, colocando en peligro su salud y su vida.

Igualmente esbozó que a su señor padre le fue ordenado inicialmente el producto en **febrero de 2022** y le suministraron el **ENSOY RECOVER +** en la primera entrega, pero después no se lo volvieron a suministrar por “*cambio de registro sanitario*” según consta en carta que le dirigió **LABORATORIOS ABBOTT** a la **FARMACIA CAFA**, habiendo transcurrido más de 3 meses desde la primera entrega, sin que se hayan materializado las dos siguientes

PRETENSIONES

Solicita la parte actora, que se le amparen sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna, y como consecuencia de ello, se ordene a **NUEVA EPS** suministrarle el producto de soporte nutricional **PROWHEY NET POLVO** de 62 G/sobre, en cantidad de 180 sobres para ser suministrado cada 12 horas por 90 días o el producto que le sea ordenado por el médico tratante sin necesidad de junta de profesionales de la salud, al ser quienes conceptuaron negarle el producto al actor.



Sumado a lo anterior, la parte actora solicitó que se decretará medida provisional en la que se ordene a **NUEVA EPS** hacerle entrega del producto de soporte nutricional precitado, en aras de evitar el deterioro de salud y fallecimiento del actor, medida a la cual se accedió mediante proveído de fecha 25 de mayo del año 2022, debidamente notificado a las partes, frente a la cual se promovió incidente de desacato, en el que se requirió a la pasiva para que informase acerca del cumplimiento de la medida provisional decretada por este operador judicial, frente al cual informó que no fue autorizado el suministro por la Junta Medica.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

NUEVA EPS

La accionada fue notificada en debida forma, rindiendo el informe requerido por la primera instancia, en el que manifestó que, verificado el sistema de la entidad, evidenció que el actor está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el **SGSSS** en el régimen contributivo, aclarando que la entidad ha asumido todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento mismo de su afiliación y en especial los servicios que ha requerido, siempre que la prestación de estos, se encuentren dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del **SGSSS** ha impartido el Estado colombiano.

Precisó la accionada, que presta los servicios de salud, dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo ordenado en la Resolución 2292 de 2021 y demás normas concordantes, por tal motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el plan de beneficios en salud, se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la red de **NUEVA EPS**, arguyendo que, en cuanto a los servicios solicitados que requiere el paciente, el área técnica de salud se encuentra en revisión del caso, para verificar lo expresado por el actor y determinar las posibles barreras en el servicio, aclarando que el alimento concentrado de proteína de suero **MALTODEXTRINA, VITAMINAS Y MINERALES, SABORES (POLVO ORAL SOBRE*62G) – PROWHEY NETS FUE VALIDADO 20220510184033223507 Y EVALUADO POR LA JUNTA DE PROFESIONALES, NO SIENDO APROBADA SU ENTREGA.**

En virtud de lo expuesto, adjugó que se realizaría monitoreo constante por parte del personal encargado de gestionar el traslado de aquellos productos sobre los cuales se han generado este tipo de novedades en procura siempre de cumplir con su promesa de entrega y que se había dado traslado al departamento encargado, por ser los comisionados en dar respuesta a la petición presentada por la parte actora, solicitando que se tuviese en cuenta el alcance o la adición de respuesta, la cual nunca se adjuntó al plenario.

Finalizó solicitando que se declare improcedente la acción de tutela de la referencia, al ser evidente la inexistencia de una conducta respecto de la cual se pueda efectuar el juicio de vulnerabilidad de derechos fundamentales y que en caso de tutelarse los derechos invocados, en virtud de lo dispuesto en la **Resolución 205 de 2020**, se ordene al **ADRES** reembolsar todos aquellos gastos en que incurra **NUEVA EPS** en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

PRUEBAS

Se decide con fundamento en las allegadas con la acción de tutela, las contestaciones y anexos aportados.



CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y del Decreto 2591 de 1991 este Despacho es competente para conocer de la acción de tutela que nos ocupa.

PROBLEMA JURÍDICO:

¿Transgrede **NUEVA EPS** los derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna del accionante **JOSÉ ALFREDO DE AGUAS AROCHA** al negarse a suministrarle el soporte nutricional **PROWEY NET POLVO** de 62 G/sobre prescrito por su médico tratante?

TESIS DEL DESPACHO:

Concluye este fallador que, en el caso de marras, la pasiva no ha incurrido en la transgresión de los derechos fundamentales deprecados por la parte actora, por cuanto se trata de un suministro excluido del **PBS** y no se cumplen las subreglas establecidas por la Corte Constitucional para acceder al mismo de forma excepcional.

NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA

La Constitución Nacional no solo consagró en forma expresa un conjunto de derechos considerados fundamentales, sino que, además, instituyó un mecanismo especial para proteger jurídicamente tales derechos. Dicho mecanismo es el de la **ACCIÓN DE TUTELA**.

El artículo 86 de la Carta Magna establece la tutela como un instrumento jurídico de protección general a disposición de toda persona contra la violación o amenaza de sus derechos fundamentales, mediante las acciones u omisiones de cualquier autoridad pública.

Por eso, la medida no está condicionada más que a la naturaleza del derecho cuyo amparo se persigue y a la posibilidad de que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el competente, y en todo caso lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CASO CONCRETO

Busca la parte actora, que este fallador le ampare sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna, los cuales considera transgredidos por la **GERENTE REGIONAL NORTE NUEVA EPS – Martha Milena Peñaranda Díaz**, al negarse a suministrarle el soporte nutricional **PROWEY NET POLVO** de 62 G/sobre prescrito por su médico tratante y que, como consecuencia de ello, se ordene a la pasiva proveerle el suplemento nutricional aludido o el que prescriba quien funge como su galeno.

Previo a resolver el asunto, se hace necesario esclarecer, si se cumplen los requisitos de procedencia, para estudiar la acción de tutela de la referencia.

Para ello, al estudiar una demanda de tutela, deben tenerse en cuenta tres aspectos fundamentales, como lo son la subsidiariedad, la inmediatez y la legitimación. Esto es, en síntesis, respectivamente:



1. Si existe otro mecanismo de defensa judicial apto al que se pueda acudir.
2. Si el accionamiento fue interpuesto en un término razonable.
3. Si quien la formuló, está habilitado para ello.

En lo que atañe a la legitimación, debemos recordar que conforme a lo dispuesto en el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser ejercida en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, pudiendo actuar por sí misma o a través de representante o agente oficioso, por ende al tratarse el señor **JOSÉ ALFREDO DE AGUAS AROCHA** de una persona con diagnóstico de desnutrición proteico calórica leve, la señora **LILIA ROSA DE AGUAS CASTRO**, se encuentra legitimada para actuar como agente oficioso del agenciado y velar porque se le garantice el goce de sus derechos fundamentales.

Sea lo primero advertir que el artículo 86 superior y el Decreto 2591 de 1991 establecen expresamente que la tutela solo procede cuando “*el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial*”¹. Su procedencia está condicionada por el principio de subsidiariedad, bajo el entendido de que esta acción no puede desplazar los recursos ordinarios o extraordinarios de defensa², tampoco a los jueces competentes en la jurisdicción ordinaria o contencioso administrativa³, ni a las autoridades administrativas que tengan competencias jurisdiccionales. El juez de tutela no puede sustituirles, a menos que advierta un perjuicio irremediable⁴.

Entre las autoridades administrativas con facultades jurisdiccionales está la Superintendencia Nacional de Salud. Para el despliegue de sus competencias el Legislador previó un trámite preferente y sumario regulado por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007⁵, que hasta la promulgación de la Ley 1949 de 2019 (el 8 de enero) consistía en un procedimiento de 10 días para dirimir las controversias sometidas a su conocimiento y que ahora se amplió a 20 días.

En este sentido, la Corte Constitucional ha dicho que al analizar la eficacia e idoneidad de este mecanismo jurisdiccional, el juez constitucional debe observar las siguientes reglas: (i) el procedimiento ante la Superintendencia se debía considerar como principal y prevalente para resolver los asuntos asignados a su competencia por la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1438 de 2011⁶; y (ii) cuando la tutela se considera como residual, el juez debe analizar la idoneidad y eficacia del mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia con especial atención a las circunstancias particulares que concurran en el caso concreto⁷.

Sin embargo, a criterio de Corte Constitucional, la determinación respecto de la idoneidad y la eficacia del referido mecanismo jurisdiccional debe tener en cuenta los elementos de juicio recolectados en el marco del seguimiento que ha realizado dicha Corporación a la Sentencia T-760 de 2008.

En efecto, por medio de Auto 668 del 2018⁸, la Corte Constitucional citó a Audiencia Pública a diferentes entidades y personas responsables del sistema de salud y a expertos en la materia.

¹ Decreto 2591 de 1991. Artículo 6. Numeral 1º.

² Sentencia T-480 de 2011. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³ Sentencia SU-424 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁴ Sentencia T-170 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. “La jurisprudencia constitucional ha establecido que para la configuración de un perjuicio irremediable es necesario que concurran los siguientes elementos: (i) inminente, es decir, por estar próximo a ocurrir; (ii) grave, por dañar o menoscabar material o moralmente el haber jurídico de la persona en un grado relevante; (iii) que requiera medidas urgentes para conjurarlo; y (iv) que la acción de tutela sea impostergable a fin de garantizar el adecuado restablecimiento del orden social justo en toda su integridad”

⁵ Adicionado por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 126.

⁶ Sentencia T-375 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz. El fallo indicaba: “Así las cosas, cuando se trata de una materia que no se encuentre comprendida dentro de los asuntos previamente referidos, el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud carecerá de idoneidad”.

⁷ En consecuencia, el amparo constitucional procedía, por ejemplo, cuando: (i) existía riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas; (ii) los peticionarios o afectados se encontraban en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o eran sujetos de especial protección constitucional; (iii) se configuraba una situación de urgencia que hacía indispensable la intervención del juez constitucional; o (iv) se trataba de personas que no podían acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet.

⁸ M.P. José Fernando Reyes Cuatras



En dicha diligencia el Superintendente de Salud señaló, entre otras cosas, que: (i) para la entidad, en general, es imposible proferir decisiones jurisdiccionales en los 10 días que les otorga como término la ley; (ii) hay un retraso de entre dos y tres años para solucionar de fondo las controversias conocidas por la entidad en todas sus sedes⁹; (iii) en las oficinas regionales la problemática es aún mayor, pues la Superintendencia no cuenta con la capacidad logística y organizativa para dar solución a los problemas jurisdiccionales que se le presentan fuera de Bogotá, ya que carece de personal especializado suficiente en las regionales y posee una fuerte dependencia de la capital¹⁰.

Así, se ha destacado que “mientras persistan dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la *Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud*”¹¹.

Por esta razón, pese a la existencia del trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud, dadas las limitaciones operativas que se presentaron en la práctica con los términos de decisión previstos antes de la Ley 1949 de 2019, la acción de tutela es el medio eficaz para proteger el derecho a la salud.

En consecuencia, **el requisito de subsidiariedad mencionado se encuentra acreditado en el caso concreto, en tanto que, para el momento de la interposición de la acción de tutela, no existía un medio de defensa judicial idóneo al que pudiera acudir la parte actora, máxime cuando, el titular de los derechos fundamentales que se invocan, se trata de un sujeto de especial protección constitucional, en razón no solo de su edad, sino del estado de desnutrición que le ha sido diagnosticado por su médico tratante, lo cual incide en el deterioro no sólo de su estado de salud, pudiéndolo llevar a perder la vida.**

Conviene precisar que el artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: “*es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley*”, al tiempo que el artículo 49 inciso 1º de la Carta Política consagra que **el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.** **(Negrilla y Subrayado del Juzgado).**

Señaló la Corte Constitucional en **sentencia SU-508 de 2020** que, los adultos mayores son sujetos de especial protección, debido a que se encuentran en una situación de desventaja¹² por la pérdida de sus capacidades causada por el paso de los años, dado que sufren del desgaste natural de su organismo y, con ello, del deterioro progresivo e irreversible de su salud, lo cual implica el padecimiento de diversas enfermedades propias de la vejez¹³. Lo anterior

⁹ Audiencia Pública del 6 de diciembre de 2018. Ante la pregunta de la Magistrada Gloria Stella Ortiz sobre la capacidad de respuesta de la Superintendencia de Salud en sus funciones jurisdiccionales, el jefe de la entidad señaló: “*en Colombia es imposible, Magistrada, hoy, hacer un fallo muchas veces en 10 días de una actuación que amerita hacer un debido proceso (...) hoy no tenemos la infraestructura, la Superintendencia, para responder en los términos que quieren todos los colombianos desde el área jurisdiccional, tenemos un retraso que puede estar en dos y tres años, por qué le menciono esto Magistrada, porque el 90% de los procesos que llegan a la Superintendencia al área jurisdiccional son económicos: licencias de paternidad, licencias de maternidad (...)*” (extracto transcrito).

¹⁰ Audiencia Pública del 6 de diciembre de 2018. Ante el cuestionamiento formulado por el Magistrado Rojas Ríos sobre la capacidad jurisdiccional de la Superintendencia de Salud en las regiones del país, el jefe de la entidad señaló: “*(...) la capacidad de la Superintendencia Nacional, Magistrado, nosotros tenemos presencia en seis regionales, yo tengo funcionarios prácticamente por todo el país, muy pocos (...) solamente tengo seis regiones, desafortunadamente los funcionarios que hoy tengo en las regiones, no sé con qué criterio ni con qué características fueron designados, hay unas regiones que son más administrativas, donde casi todos son administradores de empresas, otras son más jurídicas, nosotros tenemos que replantear, ya estamos en un proceso de reorganización de la entidad que hace necesario, y efectivamente necesitamos fortalecer la Superintendencia en las regiones porque hoy no tenemos capacidad de interlocución, lo máximo que hace un funcionario mío fuera de Bogotá es recibir la petición, la queja o el reclamo, pero no tiene la capacidad de interlocución, ni de solucionar en el campo el problema, hoy dependen de Bogotá (...)*” (extracto transcrito).

¹¹ Sentencia T-170 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹² C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

¹³ C. Const., sentencias de tutela T-634 de 2008, T-014 de 2017.



requiere, en consecuencia, que se garantice a los adultos mayores la prestación de los servicios de la salud que requieran¹⁴.

El carácter de especial protección implica, por una parte, que **los derechos fundamentales de los adultos mayores deben interpretarse en concordancia con el principio de dignidad humana**¹⁵ y con las observaciones generales No. 14 (párrafo 25) y 6ª (párrafos 34 y 35) y, por otra parte, que **la protección de dichos derechos es prevalente**¹⁶. En otras palabras, la defensa de los derechos fundamentales de los adultos mayores es de relevancia trascendental¹⁷. **(Negrilla y Subrayado del Juzgado).**

En Colombia, el derecho a la salud, comprende una dimensión positiva y una negativa. Bajo la dimensión negativa, el Estado colombiano debe abstenerse de emplear cualquier mecanismo que limite el acceso a garantías básicas para preservar la dignidad de una persona enferma y debe eliminar las barreras para que las personas con limitaciones patológicas para realizar sus necesidades fisiológicas de manera autónoma puedan acceder a los *insumos y/o elementos para la salud* indispensables para mitigar el efecto de tal fenómeno; bajo la dimensión positiva, el Estado debe también materializar su compromiso político mediante la adopción de políticas públicas que hagan realidad las disposiciones normativas de garantía, acceso y calidad en la prestación de servicios necesarios para garantizar el derecho a la salud, teniendo en cuenta que tal garantía *ius fundamental* no puede entenderse como contraposición a la enfermedad, sino también como cursos de acción que la prevengan.

En sentencia SU-508 de 2020 la Corte Constitucional esbozó que, en un primer momento, entendió la salud como el mantenimiento de la vida en general - simplemente como existencia biológica¹⁸- y la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas¹⁹. Por existencia en condiciones dignas se entiende que el ser humano debe contar con las condiciones necesarias para desarrollar sus facultades en la medida de lo posible²⁰ y, en concreto, que tiene el derecho a llevar sus padecimientos de tal forma que no se afecte su calidad de vida²¹.

En ese sentido, la Corte Constitucional se apoyaba en instrumentos internacionales y definía la salud como el estado de completo bienestar -nivel adecuado de vida- físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades²².

La Corte modificó²³ esta definición y se apoyó en la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este comité no se apoyó en la definición contenida en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, que hace referencia al bienestar físico, mental y social²⁴; el comité empleó la expresión “*más alto nivel posible de salud*”. Sobre esto explicó que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano²⁵.

¹⁴ C. Const., sentencia de tutela T-014 de 2017.

¹⁵ C. Const., sentencias de tutela T-610 de 2013 y T-416 de 2016, reiteradas por la sentencia de tutela T-471 de 2018.

¹⁶ C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

¹⁷ C. Const., sentencias de tutela T-760 de 2008 y T-519 de 2014, reiteradas por la sentencia de tutela T-471 de 2018. Asimismo, sentencia de tutela T-540 de 2002, reiterada en sentencia T-519 de 2014.

¹⁸ C. Const., sentencia de tutela T-519 de 2014.

¹⁹ C. Const., sentencia de tutela T-617 de 2000.

²⁰ C. Const., sentencia de tutela T-899 de 2002.

²¹ Véase C. Const., sentencias de tutela T-224 de 1997, T-235 de 2018.

²² C. Const., sentencia de tutela T-519 de 2014.

²³ C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008 y C-313 de 2014.

²⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, HRI/GEN/1/Rev. 9 (Vol. 1), recuperado en https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14.

²⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, HRI/GEN/1/Rev. 9 (Vol. 1), recuperado en https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14.



Este concepto, a su vez, comprende distintos escenarios constitucionales, entre los cuales se encuentra la prestación y el suministro de servicios y tecnologías en salud.

La Corte Constitucional constató en el 2008 que la interpretación y aplicación del modelo fijado por la Ley 100 de 1993 hacía engorroso o muy difícil el acceso a los servicios y tecnologías en salud. Por ello, dispuso que se diera cumplimiento al mandato contenido en el parágrafo 2º del artículo 162 de la Ley 100 de 1993, sobre la actualización integral del POS, así como su actualización periódica²⁶; las cuales deberían atender los criterios establecidos en la sentencia T-760 de 2008²⁷.

El legislador abordó la problemática identificada por la Corte Constitucional²⁸ y promulgó la LeS (Ley Estatutaria de Salud). Esta ley se caracteriza por retomar la jurisprudencia constitucional y declarar el derecho a la salud como fundamental²⁹. El cuerpo normativo desarrolló, además, la dimensión positiva del derecho fundamental a través del sistema de salud y que lo definió en el artículo 4º LeS como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

La LeS modificó el POS y, a partir de ella, se denominó Plan de Beneficios en Salud. Éste se considera parte del ámbito irreductible del derecho fundamental a la salud³⁰ y se garantiza mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud, estructurados sobre una concepción

²⁶ El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 estableció que la actualización del POS se efectuará anualmente; sin embargo, la Ley 1438 de 2011 amplió el periodo de actualización a 2 años.

²⁷ C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008: **"Décimo séptimo. - Ordenar a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS). Para el cumplimiento de esta orden la Comisión deberá garantizar la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud, según lo indicado en el apartado (6.1.1.2.). En dicha revisión integral deberá: (i) definir con claridad cuáles son los servicios de salud que se encuentran incluidos dentro de los planes de beneficios, valorando los criterios de ley así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional; (ii) establecer cuáles son los servicios que están excluidos así como aquellos que no se encuentran comprendidos en los planes de beneficios pero que van a ser incluidos gradualmente, indicando cuáles son las metas para la ampliación y las fechas en las que serán cumplidas; (iii) decidir qué servicios pasan a ser suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas por las cuales se toma dicha decisión, en aras de una mayor protección de los derechos, según las prioridades en materia de salud; y (iv) tener en cuenta, para las decisiones de incluir o excluir un servicio de salud, la sostenibilidad del sistema de salud así como la financiación del plan de beneficios por la UPC y las demás fuentes de financiación. || En la definición de los contenidos del POS deberá respetarse el principio de integralidad en función de los servicios de salud ordenados y de la atención requerida para las patologías aseguradas. || Los nuevos planes de beneficios de acuerdo a lo señalado antes deberán adoptarse antes de febrero uno (1) de 2009. Antes de esa fecha los planes serán remitidos a la Corte Constitucional y serán comunicados a todas las entidades Promotoras de Salud para que sea aplicado por todos los Comités Técnico Científicos de las EPS. Este plazo podrá ampliarse si la Comisión de Regulación en Salud, CRES, expone razones imperiosas que le impidan cumplir con esta fecha, la cual, en ningún caso podrá ser superior a agosto 1 de 2009. || En caso de que la Comisión de Regulación en Salud no se encuentre integrada el 1º de noviembre de 2008, el cumplimiento de esta orden corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el cual deberá garantizar también la participación directa de la comunidad médica y de los usuarios" y "Décimo octavo. - Ordenar a la Comisión de Regulación en Salud la actualización de los Planes Obligatorios de Salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley. La Comisión presentará un informe anual a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación indicando, para el respectivo periodo, (i) qué se incluyó, (ii) qué no se incluyó de lo solicitado por la comunidad médica y los usuarios, (iii) cuáles servicios fueron agregados o suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas sobre cada servicio o enfermedad, y (iv) la justificación de la decisión en cada caso, con las razones médicas, de salud pública y de sostenibilidad financiera. || En caso de que la Comisión de Regulación en Salud no se encuentre integrada el 1º de noviembre de 2008, el cumplimiento de esta orden corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Cuando sea creada la Comisión de Regulación ésta deberá asumir el cumplimiento de esta orden y deberá informar a la Corte Constitucional el mecanismo adoptado para la transición entre ambas entidades."**

²⁸ Gaceta del Congreso 116/2013, p. 2: "Con el paso de los años, los colombianos han identificado los inconvenientes de mayor relevancia en la operación del SGSSS:

a) En término de los servicios que los ciudadanos reciben, así:

1. Acceso inoportuno a los servicios en los diferentes niveles de complejidad (desde la promoción hasta la recuperación), siendo una muestra de ello, los tiempos que toman los pacientes con enfermedades de alto costo en ser diagnosticados e iniciados sus tratamientos.

2. Problemas de Calidad en la prestación de los servicios (determinado este atributo virtuoso en función de idoneidad, tecnología y seguridad) que a la postre determine el nivel de satisfacción del usuario y el mejoramiento o deterioro de su estado de salud o enfermedad.

b) En término del uso de las herramientas disponibles:

1. La ineficiencia en el uso de los recursos, conociendo que Colombia tiene un gasto de salud comparativamente elevado frente a otros países de la región y del mundo, que deberían reflejarse en mejores indicadores de resultado en salud.

2. Debilidad en la articulación entre el rector del sistema y quien ejerce la función exclusiva del Estado en términos de la vigilancia y el control del SGSSS.

3. El énfasis histórico en el enfoque curativo antes que en el promocional y preventivo determinado en sus inicios por la norma y que con el paso del tiempo se ha perdido de vista, lo que se refleja en el deterioro de algunos indicadores trazadores de salud.

4. Ilquidez y recientemente dudas sobre la sostenibilidad del SGSSS a causa de la reciente homologación del POS y la prima determinada en dicho proceso, coyuntura que ha sido el detonante de una crisis.

5. La explosión tecnológica ha elevado los costos en salud en todo el mundo por el aumento exagerado del lucro en las empresas de bienes y servicios relacionados con la atención médica. La industria farmacéutica y de tecnologías biomédicas son negocios transnacionales que ejercen presión sobre los sistemas de salud del mundo que exigen pactos sociales y políticos para su control y autorregulación".

²⁹ Gaceta del Congreso 116/2013, pp. 4s.

³⁰ Gaceta del Congreso 116/2013, p. 3.



integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, conforme al artículo 15 inciso 1 de LeS.

El legislador abandonó el modelo de inclusiones expresas, inclusiones implícitas y exclusiones explícitas, y propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde **todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido**. Ello puede verificarse en el curso del proceso legislativo del proyecto de la LeS. En la ponencia ante el Senado, se indicó que la filosofía de la ley consiste en que *“todos los bienes y servicios que en materia de salud requiera un individuo se encuentren cubiertos”* a menos que se trate de aquellos que constituyen un límite al derecho fundamental a la salud³¹, los cuales se encontrarán en una lista expresa de exclusiones³². En sentido similar, la ponencia presentada y aprobada ante la Cámara de Representantes indicó que el derecho fundamental a la salud se garantiza por medio de un plan de salud implícito para todas las personas³³ y, en caso de que los servicios y tecnologías en salud *“no cumplan con los criterios científicos o de necesidad, serán explícitamente excluidos por la autoridad competente, previo un procedimiento técnico científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente”*³⁴.

Este razonamiento se plasmó en el artículo 15 de la LeS, que puede considerarse estructurado en dos grandes partes. La primera, hace referencia a la garantía general del derecho a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud (artículo 15 inciso 1o de la LeS); mientras que la segunda establece cómo se compone el conjunto de servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud (artículo 15 inciso 2 de la LeS), así como los parámetros para fijar la lista de exclusión (artículo 15 incisos 3 y 4 de la LeS) y las reglas particulares sobre la acción de tutela y las enfermedades prácticas (artículo 15 parágrafos 1, 2 y 3 de la LeS).

El artículo 15 inciso 2º de la LeS consagra una restricción al derecho fundamental a la salud, pues establece que ciertos servicios y tecnologías no serán sufragados con los recursos públicos destinados a la salud³⁵. La finalidad de esta restricción es garantizar la sostenibilidad del sistema, según el artículo 6º literal i) LeS³⁶, es decir, velar por la destinación efectiva de los recursos del sistema general de seguridad social en salud a la satisfacción de los asuntos realmente prioritarios, sin desconocer el ámbito irreductible de protección –núcleo esencial– del derecho fundamental a la salud³⁷, ni el deber de garantizar el nivel más alto posible de atención integral en salud y de prever una ampliación progresiva en materia de prestación de servicios y tecnologías en salud³⁸.

La restricción es constitucional pues, si se interpreta esta disposición junto con el artículo 8º parágrafo único LeS, se puede establecer que ella está condicionada al cumplimiento de los tres requisitos que se exponen a continuación.

1. El primero consiste en que las exclusiones deben corresponder a alguno de los criterios fijados por el legislador. El artículo 15 inciso 2º LeS – revisado y condicionado por la Corte Constitucional– consagra que los servicios y tecnologías no serán financiados, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios³⁹: 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)

³¹ Gaceta del Congreso 300/2013, p. 20.

³² Gaceta del Congreso 300/2013, p. 21.

³³ Gaceta del Congreso 306/2013, p. 2.

³⁴ Gaceta del Congreso 306/2013, p. 2.

³⁵ C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014.

³⁶ Sobre el principio de sostenibilidad del sistema, se recuerda que el art. 6 (lit. i.) de la LeS remite a las normas constitucionales sobre sostenibilidad fiscal. Al respecto, el parágrafo del art. 334 de la Constitución establece: *“Al interpretar el presente artículo, bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial, podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva.”*

³⁷ Véase, Gaceta del Congreso 306/2013, p. 6.

³⁸ C. Const., sentencia de tutela T-235 de 2018.

³⁹ La Corte Constitucional condicionó estos criterios y sostuvo que son constitucionales, *“siempre y cuando no tenga lugar la aplicación de las reglas trazadas por esta Corporación para excepcionar esa restricción del acceso al servicio de salud y, en el caso concreto, no se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento”*. C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014.



que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica⁴⁰; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación y, f) que tengan que ser prestados en el exterior.

2. El segundo consiste en que los criterios deben concretarse en una lista de exclusiones. Para ello, el artículo 15 inciso 3º de la LeS establece que el Ministerio de Salud deberá excluir expresamente los servicios y tecnologías en salud que se adecuen a alguno de los criterios enunciados en la consideración anterior, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente⁴¹. La Corte Constitucional aclaró, además, que la exclusión del servicio y tecnología debe ser plenamente determinada⁴², es decir, no se pueden construir listas genéricas o ambiguas, pues ellas dejan un margen de discrecionalidad demasiado amplio a las entidades responsables de la autorización y la prestación o suministro de servicios y tecnologías en salud, que podría implicar un desconocimiento al derecho fundamental a la salud y al principio de integralidad⁴³.
3. Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidas en Resolución 244 de 2019.
4. El tercer requisito consiste en la verificación caso a caso, y la excepcionalidad de la prestación de un servicio o tecnología excluido. La Corte Constitucional ha sostenido que es posible excepcionar la aplicación de las exclusiones, siempre y cuando operen las reglas que construyó dicha Corporación, entre otras, en las sentencias SU-480 de 1997 y T-237 de 2003, y que se reiteraron en la sentencia C-313 de 2014 como son:
 - i) **Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.** Sobre este presupuesto, la Sala Plena encuentra necesario precisar que **para su superación es necesario que exista una clara afectación a la salud y no basta con la sola afirmación sobre el deterioro de la dignidad humana.** De tal forma, la afectación de la salud debe ser cualificada en los anteriores términos, comoquiera que compromete la inaplicación de las restricciones avaladas por el mecanismo participativo bajo criterios técnicos y científicos y, por consiguiente, impacta la garantía de prestación a cargo del Estado y la correlativa financiación de los servicios que se requieren.
 - ii) **Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.**
 - iii) **Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.**
 - iv) **Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.**

⁴⁰ La Corte consideró que esta disposición debía leerse con dos precisiones. La primera consiste en que "[c]uando un médico tratante considera que cuenta con información técnica y científica para usar un medicamento, como se indicó, su opinión sólo podrá ser controvertida con base en información del mismo carácter. Sólo con base en información científica aplicada al caso concreto de la persona de que se trate, podría una entidad del Sistema de Salud obstaculizar el acceso al medicamento que le ordenó su médico tratante. Por tanto, los medicamentos que aún no han sido autorizados por el INVIMA deben ser suministrados cuando una persona los requiera, con base en la mejor evidencia científica disponible (...)". C. Const., sentencia de tutela T-418 de 2011, reiterada en sentencia C-313 de 2014; mientras que la segunda indica que (i) toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios que requiera; (ii) el conocimiento científico, aplicado al caso concreto del paciente, son los criterios mínimos para establecer si un servicio de salud se requiere; (iii) cuando el servicio de salud que se requiera es un medicamento, este debe ser ordenado de acuerdo con su principio activo, salvo casos excepcionales y (iv) los medicamentos que aún no han sido autorizados por el INVIMA deben ser suministrados cuando se requieran, con base en la mejor evidencia científica disponible". C. Const., sentencia de tutela T-539 de 2013, reiterada en la sentencia C-313 de 2014.

⁴¹ C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014: "El inciso 3º del artículo en estudio prescribe que los servicios y tecnologías que cumplan con tales criterios serán excluidos por la autoridad competente previo un procedimiento participativo. Además, establece el deber de contar con expertos y prohíbe el fraccionamiento de un servicio previamente cubierto. Para el Tribunal Constitucional, esta preceptiva resulta constitucional, pues, de un lado, es compatible con el postulado de la participación ya revisado en el artículo 12 del Proyecto y, de otro, resulta ajustado al principio de integralidad, avalado por esta Corporación al pronunciarse sobre el artículo 8 del Proyecto, dado que se proscribió el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto".

⁴² C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014: "Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo."

⁴³ C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014.



Ahora bien, sobre la inaplicación de las exclusiones, la Corte hizo algunas precisiones en torno al principio de solidaridad y al concepto de capacidad económica.

El artículo 49 inciso 6° de la Constitución Política de Colombia consagra que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. Este enunciado normativo contiene el principio de solidaridad, el cual consiste, por una parte, en el deber de todo ciudadano de colaborar al sistema de salud mediante sus aportes⁴⁴ y, por otro lado, en el deber de toda persona de cuidar de sí misma, así como de ayudar en el cuidado de su familia. Este deber cobra mayor relevancia cuando se está ante personas de especial protección, como lo son los niños y los adultos mayores. El artículo 44 inciso 2° oración 2 de la Constitución Política de Colombia establece que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar y proteger su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos; mientras que el artículo 46 inciso 1 de la Constitución Política de Colombia consagra que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

Lo anterior se tradujo en el artículo 6 literal j) de la LeS, el cual consagra el principio de solidaridad en salud y lo define como el apoyo mutuo entre personas, generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades. El apoyo mutuo entre personas y generaciones significa, a su vez, que los miembros de un núcleo familiar deben apoyar a sus niños y adultos mayores, para que éstos puedan gozar efectivamente sus derechos y, en el caso concreto, puedan sobrellevar un estado de salud en condiciones dignas⁴⁵.

Al respecto ha dicho la Corte Constitucional que el vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto y se espera que, de manera espontánea, sus miembros realicen actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y terapias, supervisen el consumo de los medicamentos y favorezcan la estabilidad y bienestar del paciente⁴⁶. Esto no implica, sin embargo, que el principio de solidaridad exima a las entidades responsables del servicio público de salud, pues éstas tienen la obligación de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieren⁴⁷.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la solidaridad de la familia encuentra límite en su capacidad económica y en los propios proyectos de vida de sus integrantes. La Corte Constitucional ha manifestado que la capacidad financiera no debe establecerse mediante un indicador objetivo, en el cual se contrasten los ingresos de la persona o la familia con el costo del servicio requerido, pues los ingresos son, generalmente, la fuente para satisfacer sus necesidades básicas o, en otras palabras, para garantizar su mínimo vital⁴⁸.

Ahora bien, la Corte encontró necesario precisar que para establecer si corresponde a la familia brindar el apoyo requerido paciente, debe tenerse en cuenta que la prueba de la capacidad económica no está sometida a un régimen de tarifa legal, sino a la sana crítica, siendo el Juez quien debe determinar en cada caso en concreto, cuáles son las pruebas e indicios pertinentes para establecer si una persona o su familia carecen de recursos.

Ahora bien, en el caso de marras, el accionante **JOSÉ ALFREDO DE AGUAS AROCHA**, se trata de un afiliado que el día 10 de mayo del año 2022 fue **diagnosticado** por su médico tratante **con desnutrición proteico calórica leve**, para lo cual le prescribió el producto de soporte nutricional **“ALTA EN PROTEINA – PROTEINA MAYOR AL 20% DE LA ENERGÍA TOTAL – PROWHEY NET POLVO 62 G/SOBRE CADA 12 HORAS POR 90 DÍAS – 180**

⁴⁴ C. Const., sentencia de tutela T-841 de 2012. Durán S., Smela, 2010, op. Cit., p. 211.

⁴⁵ C. Const., sentencia de tutela T-507 de 2007.

⁴⁶ C. Const., sentencia de tutela T-867 de 2008, reiterada en sentencia T-235 de 2018.

⁴⁷ C. Const., sentencia de tutela T-235 de 2018.

⁴⁸ C. Const., sentencia de tutela T-841 de 2012.



SOBRES", luego de haberle prescrito el soporte nutricional **ENSOY RECOVER +** el día 17 de marzo del año 2022, el cual conforme a misiva enviada por **ABBOT LABORATORIOS DE COLOMBIA S.A.** a **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** el día 20 de abril del año 2022 informando que la referencia **ENSOY RECOVER** por 400 gr se encuentra agotado por cambio de registro sanitario, cuya renovación ya fue ejecutada y corresponde a la referencia RSA-0016770-2021, confirmando disponibilidad de inventario para el día 18 de mayo del año 2022.

No obstante, la agente oficioso del señor **JOSÉ ALFREDO DE AGUAS AROCHA** a pesar de señalar en el escrito tutelar que el agenciado se trata de su padre y que este se encuentra en un estado de indefensión por tener 87 años de edad, padecer cáncer de próstata y haber sido diagnosticado con desnutrición proteico calórica leve, **no allegó al plenario documento alguno que demostrase su vínculo civil, lo cual en todo caso resulta irrelevante, pero tampoco adjunto la historia clínica que demostrase que sufre de la enfermedad catastrófica que aduce, ni documento de identificación que de cuenta de la edad del actor** (negrita y cursiva para resaltar)..

Sumado a ello, en ninguno de los apartes de la demanda de tutela, esbozó no poseer los recursos económicos para sufragar el costo del soporte nutricional que le fue prescrito, ni demostró en manera alguna la carencia de los mismos, por cuanto desconoce si el actor vive en casa propia o arrendada, si recibe pensión alguna o posee ingresos de algún tipo, como también se desconocen sus obligaciones monetarias y las de sus familiares, máxime cuando es su grupo familiar el primero llamado solidariamente a ayudarlo y socorrerle en sus necesidades.

Luego entonces, al ser la carencia de recursos económicos suficientes para sufragar el costo del soporte nutricional prescrito al accionante por su médico tratante uno de los requisitos estatuido por las subreglas de la Corte Constitucional para acceder al ordenamiento de suministros o tecnologías excluidas del **PBS** como lo son los suplementos vitamínicos de conformidad a lo estatuido en la **Resolución 5267 de 2017**, y no acreditarse en la presente acción de tutela que el actor y su familia carezcan de los recursos para sufragar el costo de estos, **se negará el amparo constitucional deprecado por la parte accionante**, habida cuenta que no se reúnen los presupuestos legales y constitucionales para conceder el mismo, por cuanto la pasiva actuó conforme a la Leyes vigentes y acceder a lo pedido sería contribuir al desequilibrio del **SGSSS** sin fundamento alguno.

Corolario de lo anterior, se **ordenará levantar la autorización de entrega de soporte nutricional PROWHEY NET POLVO 62G/SOBRE, EN CANTIDAD DE 180 SOBRES** ordenada en el literal segundo del proveído de fecha mayo 25 del año 2022, proferido por este Despacho Judicial.

Por otro lado, en virtud de los principios de economía y celeridad procesal, teniendo en cuenta que, frente a la medida provisional otorgada a la parte actora en el proveído precitado, ésta interpuso incidente de desacato respecto de la misma, en el que se requirió previamente a la pasiva, para que informará las razones por las cuales no ha dado cumplimiento a la orden impartida en el auto precitado y que en todo caso, en la presente sentencia se levantó la medida provisional otorgada en principio a la parte actora, ningún sentido tiene proseguir con el trámite incidental referido, por lo que se ordenará cerrar y archivar el mismo, dado que se ha concluido que la pasiva no posee la obligación legal de entregar al accionante el suministro nutricional que motiva el incidente de desacato adelantado.

Vale la pena anotar, que si el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, llegase a conocer la presente acción de tutela y considerase que se requiere la vinculación de



terceros con interés en el presente trámite tutelar, ello en todo caso, no implicaría la nulidad de lo actuado, por cuanto de conformidad a lo sostenido por la Corte Constitucional en sentencia **SU-116 de 2018** ante la indebida integración del contradictorio por el Juez de Primera Instancia, le es dable al juez de segunda instancia, conformar el mismo en debida forma, en aplicación de los principios de celeridad y economía procesal que rigen la administración de justicia.

En mérito de lo expuesto, **JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, en nombre de la República de Colombia y por autoridades de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NIÉGUESE el amparo de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna invocado por la agente oficioso del señor **JOSÉ ALFREDO DE AGUAS AROCHA** en la acción de tutela de la referencia, conforme lo motivado.

SEGUNDO: REVÓQUESE la media cautelar decretada en auto del 25 de mayo de 2022, conforme lo motivado.

TERCERO: NOTIFIQUESE la decisión a las partes y al Ministerio Público, en la forma más eficaz.

CUARTO: Oportunamente **REMÍTASE** a la Corte Constitucional, para su eventual revisión en caso de no ser impugnada.

QUINTO: CIERRESE el incidente de desacato adelantado por la parte actora frente al cumplimiento de la orden impartida en auto de fecha mayo 25 del año 2022, dado que se ha concluido que la pasiva no posee la obligación legal de entregar al accionante el suministro nutricional que motiva el incidente de desacato adelantado. En consecuencia, **ARCHÍVESE**.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

EI JUEZ,


JUAN MIGUEL MERCADO TOLEDO
2022-00146