

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., seis (6) de abril de dos mil veintidós (2022).

Ref. Acción de tutela No. 2022-00311

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por ANGELICA VALENTINA ORTIZ VARGAS contra SERVISALUD QCL EPS.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La accionante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, mínimo vital, seguridad social, integridad física e igualdad para que se ordene a la entidad accionada previa autorización: **i)** la realización del procedimiento quirúrgico cirugía de reconstrucción, sin ningún tipo de restricción para así dar continuidad con el tratamiento médico y control de la ALOGENOSIS IATOGÉNICA de acuerdo a la prescripción emitida por el médico tratante y **ii)** asumir todo el tratamiento de manera integral, incluidos posibles cirugías adicionales, suministro de medicamentos y demás insumos que le garanticen su rehabilitación plena en el marco del derecho a la salud.

2. Fundamentos Fácticos

1. La actora adujo, en síntesis, que cuenta con afiliación vigente a SERVISALUD QCL EPS desde el año 2009, presenta una sintomatología de dolor, enrojecimiento y deformidad en las zonas inyectadas con un diagnóstico de ALOGENOSIS IATOGÉNICA, en el mes de enero de 2021 para la valoración del daño generado se le practicó la toma de una radiografía.

2. Manifestó que, fue remitida a una segunda valoración por parte de la especialidad de cirugía plástica el día 26 de abril de 2021 y se le ordenó un segundo examen diagnóstico, una resonancia magnética de glúteos y una tercera valoración el 3 de mayo de esa misma anualidad con resultados de exámenes de extensión solicitados arroja un diagnóstico de ALOGENOSIS IATOGÉNICA.

3. La ALOGENOSIS IATOGÉNICA es una enfermedad recientemente conocida producida por el uso indiscriminado de sustancias alogénicas o exógenas denominadas como modelantes con fines estéticos o cosméticos, que puede ocasionar infecciones locales, daños permanentes en la piel, entre otras, complicaciones.

4. Informó que dicho procedimiento no fue autorizado por parte de la entidad de salud accionada argumentando que no es necesario porque en el momento no presentaba sintomatología severa sin que se tuviera en cuenta la valoración existente por parte del cirujano plástico, quien determinó el diagnóstico,

tratándose de una enfermedad degenerativa y al no ser intervenida con el paso del tiempo puede comprometer su integridad física.

5. Señaló que se le han exacerbado sus síntomas como lo son: *“el enrojecimiento en la zona inyectada, cambios en la textura de la piel, dolor muscular y articular que han aumentado notablemente”*, al punto que le impiden desempeñar satisfactoriamente sus actividades.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 28 de marzo de la presente anualidad y se dispuso la vinculación de la Secretaría Distrital de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, Fiduprevisora S.A., UT Servisalud San José, IDIME y al Doctor José David Salazar.

1. En respuesta al requerimiento efectuado, el **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES** manifestó que es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el sector salud-FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Señaló que no tuvo injerencia directa o indirecta en los hechos que motivaron la presentación de la acción de tutela alegando la falta de legitimación en la causa por pasiva, máxime si en cuenta se tiene que lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 no se aplica a los miembros del Magisterio, Policía Nacional y Fuerzas Militares, por lo tanto, no les rige ninguna de las instituciones propias del Sistema Integral de Seguridad Social, las coberturas en salud de dichos regímenes las determinan las entidades que lo conforman por lo que los costos de aquellos servicios, medicamentos, insumos y/o procedimientos que no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud deben ser asumidos por el ente competente en su respectivo régimen.

2. Por su parte, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** indicó que la accionante se encuentra con afiliación retirado al régimen contributivo en la EPS COMPENSAR desde el 30 de abril de 2020 y al parecer se encuentra afiliada al régimen de excepción, así mismo, informó que el procedimiento solicitado obedece a una cirugía estética derivada de una complicación de un procedimiento estético, excluida específicamente en la Resolución 2273 de 2021 del Plan Obligatorio de Salud y por ende no es deber de las entidades promotoras de salud asumir el costo de éstas por tratarse de un servicio médico con fines cosméticos, de embellecimiento o suntuarios que no tiene relación alguna con la recuperación, restablecimiento o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Agregó que en todo caso habrá de tenerse en cuenta que una cirugía será considerada como estética o funcional a partir de una valoración o dictamen científico debidamente soportado y no en consideración administrativa o financieras de la EPS o las subjetivas del paciente que reclama la atención.

3. SERVIMED IPS S.A informó que la actora no recibe atención médica en esa entidad de manera que no es la llamada a responder por los hechos y pretensiones narrados en la acción de tutela y por ende no se le puede atribuir la vulneración de los derechos fundamentales invocados solicitando su desvinculación de la presente acción.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de la accionante.

IV. CONSIDERACIONES

1. Expuesto lo anterior se advierte que esta sede es competente para decidir la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en el artículo el artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015, en virtud del cual se expidió el “*decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho*”.

2. La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de un particular, que preste “*un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado subordinación o indefensión*”, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

3. Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual “*el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer*” (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que “*la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud*” (C. Const. Sent. T-384/13).

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación,

mejoramiento y promoción, lo que implica “la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos” (lit. i, art. 10 ib).

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que le correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

4. Ahora bien, cumple precisar que el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, al respecto en Sentencia T-023 de 2013 la Corporación en cita precisó:

*“Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”*

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional.

Así mismo, se debe tener en cuenta que, por regla general, la opinión profesional de un médico adscrito a la entidad promotora de salud, es el principal criterio para determinar los servicios y la responsabilidad en cabeza de las entidades frente a la prestación de los mismos en beneficio de los usuarios, no obstante, existen eventos en los cuales el concepto de un médico particular o externo puede resultar de carácter vinculante siempre y cuando se demuestre a cabalidad la existencia de un **“principio de razón suficiente”** que haya motivado al paciente a no acudir a la red de servicios contratada por el ente al que se encuentra afiliado, así como, la concurrencia de los siguientes presupuestos: **“(i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica. (ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio. (iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS. (iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos**

que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.”¹

5. De otro lado, el principio de integralidad en virtud del cual las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentran en la ineludible obligación de prestar el servicio público a los usuarios de forma completa, comprende también el derecho al diagnóstico como un elemento esencial para una adecuada prestación asistencial y consiste en « *la garantía del paciente de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado* »² (énfasis fuera de texto).

La jurisprudencia constitucional ha decantado que un diagnóstico efectivo comprende tres etapas: **i)** identificación, comprende la realización de exámenes y estudios previos ordenados con fundamento en los síntomas del paciente, **ii)** valoración que se surte cuando el profesional de la medicina analiza los resultados obtenidos y, **iii)** prescripción de los servicios y prestaciones médicas que se requieran para la atención del cuadro clínico del paciente, de modo que define el tratamiento a seguir que procure la rehabilitación o asegure la estabilidad del estado de salud del afectado.

En ese sentido en los eventos en que no existe orden médica para determinados servicios de salud solicitados por vía de tutela, la Corporación en cita en múltiples pronunciamientos ha salvaguardado las prerrogativas constitucionales a través del derecho al diagnóstico lo cual no es otra cosa que en atención a las especiales condiciones del paciente se debe ordenar una valoración que dictamine la necesidad de los mismos, se itera a la luz del principio de integralidad.

6. Conforme a las precisiones de orden legal y jurisprudencial citadas en precedencia, descendiendo al caso puesto a consideración y revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que Angélica Valentina Ortiz Vargas por ser docente se encuentra afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio a través de un régimen de excepción en virtud del cual su atención médica es brindada por la E.P.S SERVISALUD QCL, de acuerdo a la historia clínica allegada al trámite presenta un diagnóstico de “*GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO DE LA PIEL Y EN EL TEJIDO SUBCUTANEO*” y según el resultado de la resonancia magnética que le fue practicada el 21 de junio de 2021 demuestra “*Hallazgos en relación con alojenosis iatrogénica, con cambios inflamatorios superficiales en ambas regiones glúteas y en las fibras más superficiales de ambos glúteos mayores, sin colecciones asociadas.*”, patologías que son derivadas de la aplicación con fines estéticos de polímeros en glúteos.

En igual sentido, obra en el plenario un concepto emitido el 18 de marzo del año en curso por el médico José David Salazar respecto del análisis y plan de manejo de la enfermedad diagnosticada que determina el retiro de biopolímeros, así: *Paciente que presenta a nivel de sus gluteos inyección de material aloplástico, alojenosis iatrogénica. considero que es candidata para extracción abierta por técnica en alas de mariposa. Se le explica el procedimiento y sus riesgos incluida la cicatriz altamente inestética y mutilante. La paciente refiere que debido al dolor y la incomodidad que esto le causa no le preocupa tanto la cicatriz. Recomendando retiro de los mismos*”, quien vale la pena aclarar, no presenta ningún tipo de vinculación con la EPS encartada

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2019, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

² Corte Constitucional, Sentencia T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

Bajo esta perspectiva, no observa el despacho que al interior del asunto obre una prescripción médica expedida por un profesional de la salud adscrito a la entidad accionada EPS SERVISALUD QCL que determine si es viable o no la realización de dicho procedimiento y si bien no desconoce esta juzgadora la capacidad e idoneidad del profesional que expidió el concepto, lo cierto es que, no se dan los presupuestos establecidos por la Jurisprudencia Constitucional para que la orden emitida sea de carácter vinculante y genere en la entidad de salud convocada la obligatoriedad de efectuar el procedimiento quirúrgico, habida cuenta que, no se acreditó una razón suficiente para que la aquí actora haya acudido a un médico externo si el ente al cual se encuentra afiliada cuenta con la especialidad de cirugía plástica, prueba de ello es que en la respuesta brindada el 15 de noviembre de 2021 a una petición elevada por la accionante aunque se le indicó que *“fue valorada por medicina general el 25 de agosto y en su momento no refiere sintomatología asociada a los biopolímeros aplicados”* también se le puso de presente que *“podríamos considerar nueva valoración por cirugía plástica”*.

Además de lo ya expuesto, tampoco se evidencia que el criterio del médico particular haya sido puesto en conocimiento del ente encartado para considerar la posibilidad de que el mismo fue descartado con base en información no científica o que la usuaria no haya sido valorada de forma adecuada.

7. Al margen de lo anterior, pese a que no se denota que el ente encartado evada su responsabilidad en torno a la prestación del servicio a su cargo, pues se ha demostrado que ha realizado todas las gestiones administrativas tendientes a garantizar la atención médica a la aquí actora autorizando todos los procedimientos e insumos que le han sido ordenados para el cuidado de su enfermedad, en aras de salvaguardar las prerrogativas constitucionales invocadas y con el fin de no dejar en situación de desprotección a Angélica Valentina Ortiz Vargas que claramente presenta a una afectación a su salud que le genera molestias y dolor frecuente impidiéndole continuar su vida en condiciones normales, además para que pueda tener plena certeza acerca de su estado de salud, se vislumbra necesaria la intervención del juez constitucional, máxime si en cuenta se tiene que la accionada guardó silencio pese a ser notificada en debida forma ante lo cual se aplica la veracidad de los hechos en que se fundamenta la súplica constitucional conforme a lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

Por lo expuesto y en atención al principio de integralidad que debe regir las actuaciones de las diferentes instituciones y entes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud el amparo constitucional se torna procedente para ordenar a la EPS SERVISALUD QCL, que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48), contado a partir de la notificación de esta providencia, practique una valoración a la convocante, a través de un médico especialista en cirugía plástica adscrito a la entidad, a fin de que determine la conveniencia y necesidad de realizar una cirugía de *“EXTRACCIÓN ABIERTA POR TÉCNICA EN ALAS DE MARIPOSA”* para el retiro de biopolímeros y reconstrucción señalando de forma expresa si se trata de procedimiento funcional.

En consecuencia, si en la valoración se establece que dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar los procedimientos solicitados a través de esta acción de tutela, la convocada deberá hacerlo siguiendo las órdenes del profesional en salud que lo determine, sin exigir a la accionante adelantar trámites administrativos que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales. Se advierte que sea cual sea la decisión se le debe brindar un tratamiento, oportuno, ininterrumpido, integral y prioritario.

A propósito de este tópico es preciso colegir que aun cuando la cirugía ordenada obedece a secuelas de la aplicación de biopolímeros en gluteos, un procedimiento catalogado como estético, los cuales, en principio están excluidos del Plan de Beneficios en Salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que “*ciertas cirugías plásticas, aun cuando no son reparadoras, de forma tal que tengan un carácter estético, deben ser cubiertas por el sistema de salud, cuando la finalidad principal no es el embellecimiento superfluo sino la recuperación de la dignidad de las personas. De esta manera, ha enfatizado en que “el derecho a la salud y a la vida no se limita únicamente al carácter funcional y físico sino que abarca el aspecto psíquico, emocional y social de la persona”*”³.

De acuerdo a lo anterior, si el médico correspondiente considera que el retiro del material exógeno y la reconstrucción del área afectada, no tiene como finalidad principal el embellecimiento superfluo como señala la Corte Constitucional, sino que la misma se dirige a evitar que la salud de la paciente disminuya, así como, la recuperación de su estado físico, psíquico y emocional, la EPS debe asumirlo sin que exista justificación alguna. Para el efecto, resulta de carácter imperativo traer a colación un pronunciamiento de la corporación en cita dictado en un caso similar al aquí debatido, en el que, la paciente también había sido diagnosticada con alopecia iatrogénica:

*“...la Sala encuentra que el caso de la señora María, corresponde al supuesto aquí planteado, en el que **una cirugía estética deriva en graves complicaciones médicas con alto compromiso funcional de las partes del cuerpo intervenidas y de otros órganos y tejidos que se han visto severamente afectados. En este caso, atendiendo a los principios pro homine, e integralidad, resulta de vital importancia, que la accionante sea atendida por su EPS,***

(...)

*Finalmente, teniendo en cuenta que el aspecto estético que la accionante buscaba mejorar, no solo no va a volver a su normalidad sino que el mismo puede llegar a tener secuelas irreparables, la Sala considera de vital importancia que la accionante sea atendida respecto del compromiso a nivel celular, muscular y de piel al que se encuentran expuestas todas las partes del cuerpo que se encuentren afectadas por el biopolímero.”*⁴ (Énfasis del despacho)

8. Respecto al tratamiento integral pretendido por este excepcional mecanismo de protección, se ha determinado que constituye una garantía para la continuidad del servicio y comprende la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud, así como la calidad de vida de personas con diferentes dolencias o enfermedades sin la necesidad de interponer acciones de tutela por cada orden médica, la Corporación en cita ha determinado que “*Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.*”⁵

Por lo reseñado en precedencia, se colige que en el caso de marras no se verifican las condiciones antes descritas para que la actora pueda ser beneficiaria del tratamiento integral en esta oportunidad, pues, si bien no cabe duda acerca de su estado de salud y la afectación que padece, no se observa que el ente encartado

3 CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-365 de 2019.

4 Corte Constitucional, Sentencia T-579 de 2017, M.P. Cristina Pardo.

5 Sentencia T-259 de 2019

haya actuado de forma negligente en el ejercicio de sus funciones negando u obstaculizando a la convocante el acceso a los servicios en salud, la paciente no demostró la existencia de uno de los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para ser considerada un sujeto de especial protección constitucional amen que sus padecimientos no exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas ya que no se considera una enfermedad catalogada como catastrófica, degenerativa y de alto costo, por lo tanto, la acción de amparo sobre este punto específico no resulta procedente.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE el amparo a los derechos fundamentales incoados por Angélica Valentina Ortiz Vargas, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS SERVISALUD QCL que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia practique una valoración a la convocante a través de un médico especialista en cirugía plástica adscrito a la entidad a fin de que determine la conveniencia y necesidad de realizar una cirugía de “*EXTRACCIÓN ABIERTA POR TÉCNICA EN ALAS DE MARIPOSA*” para el retiro de biopolímeros y reconstrucción señalando de forma expresa si se trata de procedimiento funcional.

En consecuencia, si en la valoración se establece que dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar los procedimientos solicitados a través de esta acción de tutela, la convocada deberá hacerlo siguiendo las órdenes del profesional en salud que lo determine, sin exigir a la accionante adelantar trámites administrativos que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales, en un término no superior a treinta (30) días calendario.

TERCERO: NEGAR las demás solicitudes del escrito de tutela, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si el actual proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase,

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ**

Firmado Por:

**Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **d142faf3495c8aa579b87d5485bcbe87a8f78afe7defc96b2525d5e91d198d56**

Documento generado en 06/04/2022 03:40:46 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**