

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y NUEVE PENAL DEL CIRCUITO
LEY 600 DE BOGOTA
Carrera 28 A Nro. 18 A 67 Piso 5, Bloque E.
Complejo Judicial de Paloquemao
Teléfono 3532666 ext. 71489
Correo institucional: pcto49bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., veintiuno (21) de julio de dos mil veintitrés (2.023).

ASUNTO

Resolver la acción de tutela incoada por el señor **NELSON VILLAREAL AYALA**, contra la **DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-SUBDIRECCION DE SALUD -GRUPO DE OPERACIÓN Y PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD -**. De oficio se vinculó a la **JUNTA MEDICA DE SANIDAD-DISAN**, al **DISPENSARIO MEDICO BATALLON AYACUCHO #22** y al **DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AREA BOGOTA**.

HECHOS

Refirió el señor **NELSON VILLAREAL AYALA**, que tiene cincuenta y cuatro años de edad, con diagnóstico de obesidad mórbida grado III y recibe atención médica en el dispensario médico FAC. Inicio tratamiento médico para cirugía bariátrica en el dispensario médico del Batallón Ayacucho #22 de Armenia, entidad que remitió los documentos necesarios para la aprobación por JUNTA MEDICA - DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-, sin embargo, dicho Comité emitió concepto sin tener en cuenta el criterio y recomendaciones de los especialistas que lo vienen atendiendo por los padecimientos secundarios como hipertensión arterial, apnea de sueño, artrosis de rodilla derecha y anquilosis pie izquierdo.

Esta actuación fue recibida de la oficina judicial mediante la aplicación web, el 10 de julio de 2023.

DERECHOS Y PRETENSIONES

Se alegó la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna.

Se pidió que de manera urgente se realice la cirugía bariátrica de acuerdo con lo registrado en la historia clínica.

CONTESTACION DE LA DEMANDA

1.- El Coronel **ALEXANDER PEÑA CRISTANCHO** en nombre del **Dispensario Médico Fuerza Aérea de Bogotá** al cual está adscrito actualmente el señor NELSON VILLAREAL AYALA, dio a conocer lo siguiente:

*El señor NELSON VILLAREAL AYALA, está adscrito actualmente al *Dispensario Médico Fuerza Aérea de Bogotá*, cuyo Jefe de Establecimiento es el señor Coronel EDGAR ZALDUA BLANCO

*El usuario, recibió atenciones y valoraciones multidisciplinarias por parte del Establecimiento de Sanidad de adscripción BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 22 "BATALLA DE AYACUCHO", durante los años 2020, 2021 y 2022.

*Desde el año 2020, cuenta con diagnóstico de E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA y desde la valoración médica asistencial del día 03/07/2021 realizado en el Establecimiento de Sanidad, fue referido a valoraciones multidisciplinarias por áreas y servicios de la red externa, con el fin de dar cumplimiento al Protocolo Comité Técnico Científico (CTC) Cirugía para la Obesidad DIGSA - y solicitar conceptos de especialidades y servicios.

*Posterior a las valoraciones y conceptos, el Establecimiento de Sanidad BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 22 "BATALLA DE AYACUCHO" en la fecha 21/12/2022, da trámite para solicitud de realización de Comité Técnico Científico para Cirugía de Obesidad ante el asegurador que es la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA).

*De conformidad con el Acta N.32/2023, correspondiente a la reunión del Comité Técnico Científico Remisiones Especiales de la Dirección General de Sanidad Militar, efectuada el día 18/01/2023, para analizar el caso del Señor NELSON VILLARREAL AYALA, *se emitió concepto no favorable teniendo en cuenta las observaciones registradas "atendiendo las recomendaciones de las guías y protocolos institucionales paciente en quien no se han agotado las recomendaciones farmacológicas para lograr pérdida de peso por lo tanto se recomienda ofertar opciones farmacológicas y valorar seguimiento posterior a este"*.

*El usuario fue valorado en la fecha 31/05/2023, por el servicio de medicina general del Dispensario Médico Fuerza Aérea, con el fin de poner el conocimiento la decisión del CTC.

*Con fecha 04/07/2023, el usuario fue valorado nuevamente por el servicio de medicina general del Dispensario Médico Fuerza Aérea, con el fin de iniciar manejo de sus patologías crónicas por parte del Establecimiento de Sanidad Dispensario Médico Fuerza Aérea y posterior a la valoración, el médico tratante genera órdenes y solicitudes de servicio (exámenes de laboratorio y referencia a la especialidad de medicina interna) **con el fin de dar inicio al manejo de su patología E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA** y otras asociadas.

*El usuario cuenta con autorización vigente para la solicitud de la cita y no ha realizado asignación de cita a través de los canales de atención disponibles.

2.-Las demás entidades vinculadas, no remitieron en el término concedido, contestación de la demanda.

PRUEBAS

Junto con la demanda de tutela, se anexaron los siguientes documentos:

*Historia clínica, atención en diversas especialidades

*Concepto Junta Médica del 18 de enero de 2023:

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO OPERACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Formato: Acta Comité Técnico Científico Remisiones Especiales DIGSA MON-COOGMA-PROGRES-DIGSA- FU.86.1-47				
	COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO REMISIONES ESPECIALES ACTA N° 52/2023					
Corresponde a la reunión del Comité Técnico Científico Remisiones Especiales de la Dirección General de Sanidad Militar, efectuada el día 18-01-2023, para analizar el caso del (la) señor (a) NELSON VILLAREAL AYALA (identificado(a) con documento de identidad CC, No. 93125137 perteneciente a la Fuerza FAC con tipo de afiliación PENSIONADO						
I. INTERVIENEN: Subdirector Médico Hospital Militar; subdirector de Salud DIGSA; Representante Dirección Sanidad Ejército; Representante Dirección Sanidad Armada; Representante Jefatura de Salud Fuerza Aérea; Médico designado Subdirección de Salud DIGSA; Representante Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA.						
II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN De manera presencial, se reunieron las personas enunciadas en el numeral I de la presente acta para analizar los siguientes aspectos: Se revisa resumen de historia clínica, paciente de género MASCULINO de 53 AÑOS, con diagnóstico E860 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS. Se solicita GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA acuerdo a formula de médico tratante ERIKA TATIANA JARAMILLO especialista en CIRUGIA GENERAL el cual genera orden de fecha 12:00:00 AM del ESM o red externa contratada BATALLÓN DE INFANTERÍA No 22 BATALLA DE AYACUCHO - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS.						
III. FINALIZACIÓN Y CONCEPTO El Comité en mención, luego del análisis de los documentos mencionados en el numeral II de la presente acta, la presentación del caso por parte del especialista en el Comité y según los requisitos establecidos en la normatividad vigente para solicitar Comité Técnico Científico, considera en el caso mencionado:						
CONCEPTO Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores y los soportes aportados: EL COMITÉ EMITE CONCEPTO						
<table border="1"> <tr> <td>FAVORABLE</td> <td>NO FAVORABLE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>			FAVORABLE	NO FAVORABLE		X
FAVORABLE	NO FAVORABLE					
	X					

CONSIDERACIONES

➤ PROBLEMA JURIDICO

Determinar si las entidades accionadas, vulneran o amenazan conculcar los derechos constitucionales fundamentales a: **i) la vida, ii) la Salud, iii) la Integridad personal, física y psicológica, y iv) la Seguridad Social** del accionante **NELSON VILLAREAL AYALA**, al conceptuar no favorable la práctica de la cirugía denominada **BARIATRICA (BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA)**.

NATURALEZA Y ALCANCE DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

La salud es un derecho constitucional fundamental. En las últimas dos décadas, la Corte Constitucional lo ha venido protegiendo por tres vías¹: (i) la primera, estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el

¹ Para un análisis detallado del derecho fundamental a la salud, su naturaleza, contenido y principales desafíos, ver la sentencia T-760 de 2008.

derecho a la dignidad humana; (ii) la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el accionante es un sujeto de especial protección; y más recientemente, (iii) la tercera, afirmando en general su fundamentalidad de forma autónoma.

Como resultado de este desarrollo jurisprudencial, la doctrina constitucional ha dejado de decir que ampara el derecho a la salud *‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’*, para pasar a proteger el derecho fundamental autónomo a la salud². En este sentido, se ha cuestionado la validez teórica de recurrir a la idea de la conexidad³, y a categorías conceptuales que dividan los derechos fundamentales de acuerdo a si tienen o no un contenido prestacional⁴.

En razón a la evidente raigambre fundamental del derecho a la salud, *“le corresponde al Estado, tanto como a los particulares comprometidos con la prestación del servicio público de salud, desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho”*^{5,6}.

Ahora bien, la noción de salud no se limita al estar exento de padecimientos físicos. La acepción que mejor recoge el ideario constitucional es aquella plasmada en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud⁷ (OMS), según la cual: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*⁸.

De forma similar, el bloque de constitucionalidad introduce al ordenamiento colombiano la definición de la salud como el derecho al *“más alto nivel posible de salud física y mental”*⁹, el cual se alcanza de manera progresiva. Este enfoque se encuentra contenido tanto en el sistema universal de derechos humanos a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como a nivel interamericano por el Protocolo Adicional de San Salvador.

En armonía con lo anterior, la jurisprudencia constitucional se ha esforzado en superar aquella aproximación que pretende restringir el goce del derecho a la salud a la mera supervivencia biológica del ser humano y ha conminado, por el contrario, a la búsqueda de los niveles óptimos de salud física y psíquica¹⁰, necesarios para que la persona se desempeñe apropiadamente *“como individuo, en familia y en sociedad”*¹¹. Resulta diciente en este punto

² Ibíd.

³ *“Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable.”* Sentencia T-016 de 2007.

⁴ *“Según esta óptica, la implementación práctica de los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal, que despojar a los derechos prestacionales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales resultaría no sólo confuso sino contradictorio.”* Sentencia T-016 de 2007. Posición reiterada por la Sala Plena en C-288 de 2012.

⁵ Sentencia T-999 de 2008.

⁶ Sentencia T-931 de 2010.

⁷ Tempranamente, la sentencia T-597 de 1993 acogió la definición de salud acuñada por la OMS.

⁸ Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, dentro de los cuales se encontraba Colombia.

⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, art. 12. La definición que incluye el Protocolo Adicional de San Salvador resulta incluso más garantista

¹⁰ Sentencia T-152 de 2012, ver también T-548 de 2011.

¹¹ Sentencia T-152 de 2012.

citar lo dicho por la Corte en el año de 1998 acerca de la intención de consolidar un sentido más amplio de vida, reflexión que sigue vigente en nuestros días: *“Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible”*¹².

Pero la búsqueda progresiva del completo bienestar físico, mental y social hace también que las obligaciones en cabeza del Estado sean enormes; más aún, tratándose de un país con enormes tareas inconclusas en reducción de la pobreza y la miseria. Así se refirió la Corte Constitucional a este desafío mayúsculo:

*“En un Estado como el colombiano, en donde gran parte de las personas se encuentran viviendo en la pobreza o por debajo del margen de pobreza - en la indigencia - el papel que le corresponde realizar al Estado es enorme. La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social”*¹³

Como se desprende de la anterior cita, existen tres fases de la atención en salud: (i) la *preventiva* está dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, (ii) la *reparadora* se activa una vez ha ocurrido la enfermedad y busca tener efectos curativos sobre la misma. Por su parte, la faceta (iii) *mitigadora* está orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación en tanto ésta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar el padecimiento y de contribuir, en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado.

En virtud de lo anterior, las empresas promotoras de salud no deben limitarse a actuar allí donde se ha producido la enfermedad, sino que *“deben ante todo prevenir que se llegue a esta situación”*¹⁴. La actuación oportuna es entonces resultado de un auténtico mandato constitucional y cobra especial importancia en enfermedades como la obesidad, cuyos niveles de riesgos son de público conocimiento, y su aparición, en gran medida, resulta prevenible, mediante el cultivo de buenos hábitos alimenticios y de ejercicio.

LA OBESIDAD COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud¹⁵. La forma comúnmente aceptada de medir la obesidad es a partir del índice de masa corporal (IMC), esto es, el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 25 sufre de sobrepeso y con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa. Desde 1980 la obesidad ha tenido un crecimiento enorme, llegando a más que duplicarse en la población mundial. Para 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían

¹² Sentencia T-395 de 1998.

¹³ Sentencia T-548 de 2011.

¹⁴ Sentencia T-548 de 2011.

¹⁵ Consultado en <http://www.who.int/topics/obesity/es/> el 12 de septiembre de 2012.

sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos. Actualmente, el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal¹⁶.

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Se considera que el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad¹⁷. Para agravar las cosas, quienes tienen problemas de peso son objeto de una fuerte estigmatización, tanto por tener una figura corporal distante a los patrones estéticos mayoritarios, como por los defectos en el carácter que se supone la obesidad refleja¹⁸.

LA CIRUGÍA BARIÁTRICA DE BYPASS GÁSTRICO EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

En una primera etapa, esa Corporación amparó el derecho a la salud y ordenó la realización del bypass gástrico con fundamento en las reglas generales de procedencia de la acción de tutela para autorizar servicios médicos no incluidos en el POS¹⁹, por cuanto se consideraba que la mencionada cirugía se encontraba excluida del Plan Obligatorio de Salud.

No obstante, la sentencia T-414 de 2008 marcó un giro importante en la jurisprudencia al establecer que el mencionado procedimiento quirúrgico estaba contemplado ya en el plan de beneficios obligatorios, aunque con otro nombre técnico. Este precedente ha sido acogido pacíficamente por la jurisprudencia constitucional y ha servido de apoyo a decisiones futuras respecto a casos similares, en los que se discute la autorización del procedimiento de bypass gástrico²⁰. Es importante precisar que las consideraciones realizadas sobre la inclusión del bypass gástrico en el POS siguen vigentes en la actualidad, más aún, con la unificación de los planes obligatorios de salud del régimen contributivo y subsidiado.

Ahora bien, la jurisprudencia constitucional también ha aclarado que dada la complejidad y riesgos conexos al bypass gástrico, su inclusión en el POS no significa que a todos los pacientes que padecen algún grado de obesidad, deba automáticamente autorizársele la intervención quirúrgica²¹. La Corte exige que se deban verificar los siguientes criterios, tanto por las entidades que prestan el servicio de salud, en primer lugar, como por los jueces de tutela, en caso de ser necesario:

“(i) La efectiva valoración técnica que debe hacerse, por un grupo interdisciplinario de médicos adscritos a la entidad, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento;

¹⁶ Estar por debajo del peso que se considera saludable.

¹⁷ Nota descriptiva de la OMS número 311 de mayo de 2012.

¹⁸ Disponible en http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf.

¹⁹ En este sentido, ver las sentencias T-264 de 2003, T-828 de 2005, T-1229 de 2005, T-1272 de 2005, T-027 de 2006, T-060 de 2006, T-265 de 2006, T-384 de 2006, T-469 de 2006, T-867 de 2006, T-110 de 2007, T-408 de 2007, T-447 de 2007, T-639 de 2007, T-725 de 2007, entre otras.

²⁰ Ver las sentencias T-229 de 2012, T-354 de 2011, T-270 de 2011 y T-931 de 2010.

²¹ Sentencia T-369 de 2009.

“(ii) La cirugía no debe tener fines estéticos y se han debido agotar los métodos alternativos al procedimiento tales como (ejercicios, dietas, fármacos, terapias, etc);

“(iii) El consentimiento informado del paciente, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de la ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos de la cirugía que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo, y (iv) El respeto del derecho al diagnóstico en un plazo oportuno”²².

EL CONCEPTO CIENTÍFICO DEL MÉDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO PARA ESTABLECER SI SE REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD.

Conocido es por la Jurisprudencia, que el Juez no puede reemplazar el criterio médico-científico del médico tratante, en cuanto se refiere a autorizar un tratamiento o procedimiento quirúrgico y mal puede el juez, acoger una petición en tal sentido, por un paciente o tutelante que pide tal intervención quirúrgica. Al respecto, en sentencia T-760 del 311 de Julio de 2008, siendo Magistrado Ponente el Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, estableció lo siguiente: “En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto.

El tema aquí analizado-cirugía bariátrica, ha sido estudiada por la Corte Constitucional, en sentencia T-1078 del 13 de diciembre de 2007, se hizo un claro pronunciamiento acerca de la cirugía bariátrica por laparoscopia, que bien vale la pena reseñar:

“..Adicionalmente, debido a la complejidad y al riesgo quirúrgico que supone el procedimiento genéricamente descrito, la jurisprudencia ha sido enfática en exigir el especial cumplimiento de dos requisitos particulares: (i) la efectiva valoración técnica que debe hacerse, en cada caso particular, por un grupo interdisciplinario de médicos, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento; y (ii) el “consentimiento informado del paciente”, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de las ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos del procedimiento que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo.

➤ **DEL CASO CONCRETO:**

El señor **NELSON VILLAREAL AYALA**, pretende que por tutela se ordene la práctica de una cirugía bariátrica, por padecer de una obesidad mórbida, que además le causa otras enfermedades a raíz del sobrepeso que representa tal obesidad. Insiste en el hecho de que la

²² Sentencia T-103 de 2009.

requerida cirugía no le ha sido autorizada por la JUNTA MÉDICA, por cuanto no se tuvieron en cuenta los criterios médico científicos de los especialistas que lo han valorado y han dado su visto bueno para proceder al procedimiento quirúrgico que requiere.

Sin embargo, en el Acta N.32/2023, correspondiente a la reunión del Comité Técnico Científico Remisiones Especiales de la Dirección General de Sanidad Militar, efectuada el día 18/01/2023, se emitió concepto no favorable para la cirugía bariátrica, por cuanto: “atendiendo las recomendaciones de las guías y protocolos institucionales paciente en quien no se han agotado las recomendaciones farmacológicas para lograr pérdida de peso por lo tanto se recomienda ofertar opciones farmacológicas y valorar seguimiento posterior a este”.

Al emitirse el concepto de un grupo multidisciplinario se llegó a la conclusión, de que el actor no es candidato aun para ese procedimiento, por cuanto atendiendo las disposiciones médicas, con éste paciente no se han agotado las recomendaciones farmacológicas para lograr pérdida de peso, debiendo someterse a un tratamiento previo, aspecto de primordial trascendencia, el cual, el actor, no ha iniciado como quiera que desde el 4 de julio del 2023, se le autorizo cita con internista para ello, y aun no ha pedido su asignación.

De manera que la cirugía que el accionante pretende, solo puede ser decidida por los médicos tratantes, y no por el Juez de tutela, pues tal y como lo enseña el precedente constitucional, El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, es a los médicos y más que todo al tratante y al especialista, a quien le compete en forma exclusiva determinar y decidir el procedimiento quirúrgico más adecuado y necesario para el paciente, en el presente evento, se ha demostrado plenamente y con suficiencia, que la entidad prestadora del servicio médico al que pertenece el actor, ha seguido todos los procedimientos para determinar científica y médicamente, si el paciente y accionante requiere la intervención quirúrgica que pide.

En ese orden, no se demuestra omisión alguna por parte del **DISPENSARIO MEDICO DE LA FAC**, ni del **DISPENSARIO MÉDICO DEL BATALLÓN AYACUCHO**, motivo por el cual se negará la tutela.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Cuarenta y Nueve Penal del Circuito Ley 600 de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. - NEGAR la tutela presentada por el señor **NELSON VILLAREAL AYALA**, contra la **DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-SUBDIRECCION DE SALUD -GRUPO DE OPERACIONES Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**, en la que se vinculó de oficio a la **JUNTA MEDICA DE SANIDAD, DISPENSARIO MEDICO DEL BATALLON AYACUCHO #22** y al **DISPENSARIO MEDICO de la FAC**.

SEGUNDO. - DISPONER que, en caso de no ser impugnada la sentencia, dentro del término previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991 –tres días siguientes a la notificación-, se remita la actuación a la Corte Constitucional, vía correo electrónico, para su eventual revisión.

Las partes deben ser notificadas a los siguientes emails:

ACCIONANTE: esmeraldarestrepo1509@gmail.com

ACCIONADO Y VINCULADOS:

DISAN: disan.juridica@buzonejercito.mil.co

DISPENSARIO FAC: tramiteslegales@fac.mil.co

DISPENSARIO BATALLON AYACUCHO: div05@buzonejercito.mil.co

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



JUAN PABLO LOZANO ROJAS
JUEZ