

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., veintitrés (23) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

Ref. Acción de tutela No. 2022-00946

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por ANICETO CHIVATÁ LOPEZ contra A.R.L LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

El accionante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud en conexidad a la vida, que considera vulnerados por la convocada. En consecuencia, reclamó se ordenara a esta a: “(i) *programar consulta de control o de seguimiento por especialista neurocirugía en neurocirugía; (ii) consulta de control o de seguimiento por especialista psiquiatría en psiquiatría (control ansiedad depresión); y (iii) consulta por primera vez por terapias alternativa*”.

2. Fundamentos Fácticos

2.1. El actor adujo, en síntesis, que el 12 de febrero de 2021 sufrió un accidente laboral cuando ejercía funciones como mecánico en la empresa Tecni Isuzu Ltda., por un aplastamiento por bus, vehículo pesado, el cual le causó diferentes fracturas en la región pélvica y sacrolumbar.

2.2. Que ha raíz del accidente su vida cambió, pues padece limitaciones de movilidad por un fuerte dolor en la parte derecha de la cadera y máximo dolor en la región sacrolumbar, lo que le impide realizar sus actividades cotidianas, como lo es, bañarse y vestirse, pues para ello requiere de la ayuda de su esposa.

2.3. Además que, al haber perdido su independencia económica por no poder ejercer sus labores como mecánico, viene presentando cuadros de depresión, dificultad para compartir con sus familiares y amigos, viéndose tan afectada su salud, hasta el punto de no soportar el llanto al hablarse de su estado de salud, situación de la cual dejó constancia el médico German Beyona Romero en consulta de medicina laboral del 25 agosto de 2022.

2.4. El 15 de julio de 2022 el galeno Juan Diego Londoño Ruiz ordenó se programará “*consulta de control o de seguimiento por especialista neurocirugía en neurocirugía y consulta de control o de seguimiento por especialista psiquiatría en psiquiatría (control de ansiedad depresión)*” las cuales se emitieron a raíz del diagnostico de “*fractura de vértebra lumbar*”.

2.5. El 24 de junio de la presente anualidad en consulta médica de la doctora Nadia Scarllete Pérez Vega ordenó *“consulta por pr vez por terapias alternativas y consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina del trabajo”*

2.6. La A.R.L. LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDAD no le ha programado citas para la *“consulta de control o de seguimiento por especialista neurocirugía en neurocirugía, consulta de control o de seguimiento por especialista psiquiatría en psiquiatría (control ansiedad depresión) y consulta por primera vez terapias alternativas.”*.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 13 de septiembre 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, la Superintendencia Nacional de Salud, Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena- Clínica Nueva y por auto de 23 de septiembre de ordenó la vinculación de EPS FAMISANAR.

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).

De otro lado, adujo que las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, serán reconocidas y pagadas por la ARL siempre y cuando se encuentre afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación y, que de conformidad con el Decreto – Ley 1295 de 1994 las Entidades Promotoras de Salud – EPS son las encargadas de la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por la ARL.

2. Por su parte, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** indicó que la accionante se encuentra con afiliación activa al régimen contributivo en FAMISANAR E.P.S., así mismo, informó que todo lo que tiene que ver con procedimientos de salud, ordenes médicas, hospitalizaciones, insumos, tecnologías en salud y todo tipo de obligaciones que se deriven de dicha prestación de salud son responsabilidad exclusiva de las EPS.

Solicitó se desvinculen de la presente acción de tutela, por configurarse la falta de legitimación en la causa por pasiva.

3. **A.R.L. LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** informó que el accionante se encuentra activo como afiliado a esa administradora de riesgos laborales desde el 1° de julio de 2018, que actualmente reporta el siniestro No. 493615 el cual obedece a un accionante reportado el 12 de febrero de 2021, calificado como de origen laboral por los diagnósticos *“R522 Otro Dolor Crónico. S320 Fractura de*

Vértebra Lumbar y S328 Fractura de otras partes y de las no especificadas de la columna lumbar y de la pelvis”.

Añadió que, teniendo en cuenta que el diagnóstico “*trastorno de ansiedad, no especificado, otros episodios depresivos y trastornos de adaptación*” fueron calificados como no derivados del accidente de trabajo, razón por la cual le corresponde a la EPS autorizar y programar los servicios ordenados por el médico tratante.

4. LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD afirmó que, las ARL deben tener un convenio con las EPS con el fin de que se le presten los servicios de salud al afiliado, situación aplicable al presente asunto, si se trata de tratamientos de rehabilitación profesional y servicios de medicina ocupacional, estos si pueden ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Para la prestación de los procedimientos de rehabilitación es la ARL la encargada de organizar y contratar lo requerido para la atención del paciente, con cargo a los recursos propios.

5. FAMISANAR EPS precisó que, no están legitimados para referirse a los hechos indicados por el accionante, como tampoco para asumir la responsabilidad de las pretensiones aducidas, toda vez nunca ha tenido alguna relación de carácter personal laboral o de servicios con el aquí accionante y, que ante la evidente ausencia de vulneración a los derechos fundamentales del aquí accionante se presenta la falta de legitimación por pasiva.

Sin embargo, allegó certificación en donde se acredita el señor Aniceto Chivata López se encuentra afiliado a Famisanar EPS como cotizante, adjunto el escrito con el cual apeló el dictamen emitido por la ARL LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, y el dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

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 les correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T 673 de 2017 precisó:

“En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancia ajenas al afiliado y que se derivan la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de la EPS a los afiliados... Para esta corporación, la imposición de barreras administrativas a los usuarios desconoce los principios que guían la prestación del servicio de salud porque: (i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)... conforme lo expuesto. La Corte ha reiterado que la interrupción o negociación de la prestación del servicio de salud por parte

de una EPS como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, sicológica e incluso podría afectar su vida.”

4. Bajo el anterior marco, en el caso objeto de estudio y conforme a los medios de convicción obrantes en el plenario se evidencia que el accionante, se encuentra afiliada a través del régimen contributivo a FAMISANAR EPS, debido a un accidente laboral acaecido el 12 de febrero 2021 presenta un diagnóstico de “*FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR*” por el que sufre dolor intenso de forma permanente y presenta entre otras cosas “*EPISODIOS DEPRESIVOS- TRASTORNO DE ANSIEDAD y TRANSTORNO DE ADAPTACIÓN*”, motivo por el que su médico tratante ordenó los procedimientos“(i)*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA EN NEUROCIRUGIA* (ii) *CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA PSIQUIATRÍA EN PSIQUIATRÍA* y (iii) *CONSULTA PR VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS* ”, sin que a la fecha hayan sido autorizados, programados y practicados, o al menos no se encuentra demostrado al interior asunto.

4.1. En ese sentido frente al servicio, de *CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA PSIQUIATRÍA EN PSIQUIATRÍA*, cumple precisar que desde el accidente de trabajo en comento, el accionante ha sido atendido por el área medicina laboral a través de la A.R.L LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, entidad a la cual se encuentra afiliado, no obstante, frente a los diagnósticos de “*OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS- TRASTORNO DE ANSIEDAD y TRANSTORNO DE ADAPTACIÓN*” de esfera mental, mediante formatos de negación de servicios y/o medicamentos expedido el 11 de febrero de 2022, el ente encartado resolvió no acceder al servicio solicitado argumentando que se trata de un evento calificado de origen común o prestación no relacionada con accidente de trabajo o enfermedad profesional, adjuntando el dictamen proferido el 25 de febrero de la presente anualidad, conforme se evidencia en el siguiente cuadro:

DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN			
CIE 10	ORIGEN	NOMBRE DX	DESCRIPCIÓN DX
F328	NO DERIVADO DEL EVENTO	OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO.
F419	NO DERIVADO DEL EVENTO	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	ANSIEDAD MIXTA.
F432	NO DERIVADO DEL EVENTO	TRASTORNOS DE ADAPTACION	TRASTORNOS DE ADAPTACION

Sobre este aspecto, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido enfática en resaltar que en eventos como el que aquí nos ocupa, en los que se encuentra en discusión el origen de las patologías padecidas y por ende las entidades que deben asumir los gastos por las prestaciones asistenciales que requiere el paciente, ya sea las administradoras de riesgos laborales o las entidades promotoras de salud, son estas últimas quienes se encuentran en el deber de garantizar la continuidad de los servicios médicos ordenados, hasta tanto se emitida una calificación definitiva pues, de otro modo supondría poner en riesgo la efectividad de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física, ello sin perjuicio de que posteriormente pueda ejercer las acciones de recobro a que haya lugar, así en Sentencia T- 709 de 2016 señaló

“El Sistema de Seguridad Social Integral, particularmente a través del sistema general de seguridad social en salud y las EPS que lo integran, deberá garantizar y prestar los servicios en salud que requiera una persona mientras que, en los términos de la

normatividad aplicable, no exista una calificación definitiva del origen del accidente o la enfermedad, sin perjuicio de que una vez se establezca aquel origen —y este sea profesional— la EPS pueda repetir contra la ARL para que la administradora de riesgos laborales reembolse a la entidad promotora de salud las prestaciones asistenciales y los servicios de salud que esta última hubiere otorgado a la persona.”

Es decir, las Entidades Promotoras de Salud siempre deben garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por las personas, cuando no se exista una calificación definitiva del origen de la enfermedad, como se presenta en el asunto objeto de estudio.

En ese orden de ideas, se advierte que deberá prosperar la acción constitucional invocada, para ordenar a la EPS FAMISANAR que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contado a partir de la notificación del presente proveído programe “CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA PSIQUIATRÍA EN PSIQUIATRÍA” que fuere ordenada por el médico tratante.

Es que, más allá de las funciones de las diferentes instituciones y entes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud no es dable trasladar a las demás entidades o a los usuarios cargas administrativas que no están obligados a soportar o imponer barreras que impidan o limiten la asistencia médica dejando en situación de desprotección a los usuarios tal y como ocurrió en el caso particular, se presenta un conflicto frente a la entidad encargada de prestar el servicio por el origen de la enfermedad padecida, aspecto meramente administrativo en virtud del cual se ha dejado de atender a una persona que debido a sus patologías presenta serias afectaciones físicas y mentales que requieren tratamiento de manera inmediata.

4.2. Ahora bien, en lo que tiene que ver con la “CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA EN NEUROCIRUGIA y CONSULTA PR VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS” se tiene que tales procedimientos también fueron negados por la referida administradora de riesgos laborales por una causal distinta, aduciendo que el servicio solicitado no es procedente, toda vez que, el señor Aniceto Chivatá López asistió a junta médica por los diferentes especialistas neurocirugía, fisioterapia y médico de dolor el 7 de enero de 2021 donde se llegó a la conclusión de que no requiere procedimiento quirúrgico de la cual será tratado para dolor por medicación.

Al respecto, ha de decirse que 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*»¹

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

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-259 de 2019, M.P Antonio José Lizarazo Ocampo

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

De acuerdo a lo expuesto en precedencia, en el *sub-lite* se observa que si bien la entidad encartada a través de los profesionales adscritos realizó una junta médica al aquí actor, determinando que no requiere para su tratamiento procedimiento quirúrgico optando por el manejo farmacológico para controlar los dolores que padece, lo cierto es que, conforme a líneas jurisprudenciales esbozadas y en atención al principio de dignidad humana dada la severidad del caso e irreversibilidad del cuadro clínico diagnosticado, le asiste el derecho de acceder a una apreciación médica especializada que le permita tener certeza frente su actual condición, circunstancia por la cual su médico tratante en primera oportunidad ordenó los servicios de “CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA EN NEUROCIRUGIA y CONSULTA PR VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS, de ahí que, deban ser prestados de forma inmediata por parte de administradora de riesgos laborales convocada para que sea el profesional de la salud encargado de atender tales consultas, quien luego de valorar al paciente defina si hay lugar o no a llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, de ahí que, no comprenda esta Juzgadora las razones para negar el servicio ordenado.

En tal sentido, 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”*

En ese orden de ideas, en atención a la gravedad de la enfermedad que padece el accionante y el derecho que le asiste de conocer las alternativas de tratamiento a las que puede acudir para mejorar su estado de salud o al menos que le permitan sobrellevar su enfermedad en condiciones dignas, el amparo constitucional se torna procedente y, en consecuencia, se ordenará a la A.R.L LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, autorice, programe y realice la CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA EN NEUROCIRUGIA y CONSULTA POR VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS a favor del actor conforme a las prescripciones emitidas por su médico tratante.

5. En ese orden de ideas, se concederá el amparo de los derechos fundamentales, conforme a los expuesto anteriormente, para ordenar a las diferentes entidades

del sistema de seguridad social y salud, antes señaladas, que presten los servicios que el actor requiere.

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 el amparo a los derechos fundamentales incoados por ANICETO CHIVATÁ LOPEZ, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la FAMISANAR EPS que, por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces, en un término de cuarenta y ocho (48) horas –si aún no lo ha hecho–, contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice, programe la “*CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA PSIQUIATRÍA EN PSIQUIATRÍA*”, ordenada en debida forma por el médico tratante a favor de ANICETO CHIVATÁ LOPEZ, sin perjuicio de que una vez se establezca el origen de la enfermedad del accionante por la que se ordenó la misma, pueda repetir contra la ARL para el reembolso de los servicios que hubiesen sido prestados.

TERCERO: ORDENAR a la A.R.L LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces, en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído autorice, programe y practique los servicios de *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA EN NEUROCIRUGIA* y *CONSULTA POR VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS* a favor del señor ANICETO CHIVATÁ LOPEZ.

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: **29e216a050ea9109f11cac374f6117fac44e6577f03c51240c60f24efedacc67**

Documento generado en 23/09/2022 07:50:59 PM

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