



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL
MOSQUERA CUNDINAMARCA

6 de febrero de 2023.

TUTELA: 2023-00111
ACCIONANTE: MARIA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA
ACCIONADO: FAMISANAR EPS
Acción de Tutela.

I. ASUNTO

Resuelve el Juzgado la acción de tutela impetrada por la señora **MARIA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA** quien actúa en nombre propio contra **FAMISANAR EPS**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna.

II. ANTECEDENTES

1. Aspectos Fácticos.

Manifiesta la gestora del amparo que, en el 2016 fue diagnosticada con insuficiencia renal, por lo que desde abril de 2021 le han realizado hemodiálisis tres veces por semana, procedimiento que es llevado a cabo en la calle 127 BIS No. 19 – 25 piso 5 de la ciudad de Bogotá.

Informa que, ha solicitado a la IPS y a la EPS, *“ayuda o solución para acceder al servicio de transporte, debido a que vivo en el municipio de Mosquera Cundinamarca, y el gasto que me genera desplazarme hacia la capital tres veces por semana se me ha complicado ya que no trabajo, no soy pensionada y no cuento con ningún ingreso económico, además por mi avanzada edad de 50 años y mi estado de salud me es difícil encontrar un trabajo.”*

Sostiene que, *“el procedimiento que se me realiza debo estar en la clínica a más tardar a las 6:00 am, por lo que debo salir sola de mi lugar de residencia en horas de la madrugada (4:00 am) corriendo diversos riesgos y peligros.”*

Alega que, la IPS no ha expedido formato MIPRES *“en donde se solicite u ordene el servicio de transporte a pesar de haberlo solicitado en diversas ocasiones.”*

2. Pretensiones.

Solicita la señora **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA** se le protejan sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna, y en consecuencia, se ordene a **FAMISANAR EPS**, *autorizar y materializar el servicio de transporte tres veces a la semana para acceder al procedimiento de hemodiálisis que requiere para dar manejo a su patología.*

3. Actuación Procesal.

Mediante providencia de 24 de enero de 2023, se admitió la solicitud de tutela y se ordenó la notificación a **FAMISANAR EPS**, para que ejercieran su derecho de defensa, quien frente al requerimiento señaló que, las EPS deben cubrir el transporte cuando el sitio de residencia (municipio donde vive) corresponda a aquellas zonas de dispersión geográfica que reciben prima adicional para ese fin, que se encuentran establecidas en la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. *Aclarando que la afiliada reside en un municipio que no se encuentra en esta categoría.*

Sostiene que, la usuaria se encuentra recibiendo toda la atención médica requerida en el municipio de residencia y, por expresa disposición de la Resolución 2808 de 2022 en sus artículos 107° y 108° no aplica al caso, en tanto que, no ha habido traslado alguno de la paciente para recibir los servicios médicos en una ciudad distinta a la de su domicilio principal y/o haya requerido ambulancia medicalizada para ser movilizado ante una calamidad de urgencia.

Agrega que, la usuaria no demuestra carencia de recursos económicos, para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud y, por lo tanto, se presenta una evidente inexistencia de un perjuicio irremediable que comprometa el derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, por cuanto el servicio pedido “*no es inherente al servicio de salud*” que viene suministrando a la paciente como tratamiento, para superar las patologías que le aquejan.

Señala que, se evidencia una inexistencia de orden médica prescrita por el galeno tratante que ordene el servicio de transporte, motivo por el cual tampoco se encuentra autorizado con las especificaciones técnicas pretendidas por la accionante.

Solicita que, se declare la improcedencia de la acción de tutela instaurada por la accionante, y en consecuencia, se denieguen sus pretensiones.

III. CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo dirigido a proteger en forma inmediata los derechos constitucionales fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos señalados en la ley, y sólo procede cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En reciente pronunciamiento (sentencia T 092 de 2018), la Corte Constitucional reiteró los principios que en el ámbito de la prestación de servicios de salud, deben siempre tenerse en cuenta. Al respecto señaló:

“Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y pro-tección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e*

integralidad, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

Por su parte, el principio de *oportunidad* se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la **integralidad** del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la **protección sea integral** en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”. (Énfasis por fuera del texto original).

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.”

IV. DEL CASO CONCRETO

Solicita la señora **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA** se le protejan sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna, y en consecuencia, se ordene a **FAMISANAR EPS**, *autorizar y materializar el servicio de transporte tres veces a la semana para acceder al procedimiento de hemodiálisis que requiere para dar manejo a su patología*.

Respecto a las pretensiones de la quejosa **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA** sea lo primero señalar que, no aporta órdenes proferidas por sus médicos tratantes, de donde se extraiga la disposición del transporte en la forma requerida en la acción de tutela

En este sentido, el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 establece los derechos y deberes de las personas en relación con el servicio de salud, entre ellos, *el derecho al diagnóstico*, que además de ser reconocido por la jurisprudencia como elemento integrante del derecho a la salud, también encuentra un reconocimiento normativo en los literales a), c) y d) del mencionado artículo, donde se estipula el derecho a obtener una atención en salud integral, oportuna y de alta calidad; a mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante y, a su vez, a obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud sobre el tratamiento y los procedimientos a seguir. Estos literales integran el concepto de derecho al diagnóstico que ha sido precisado por la jurisprudencia como “**una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere**” (Sentencia T 171 de 2018)

Es así, como a través del diagnóstico efectivo, el profesional médico adelanta una apreciación de la patología del paciente con fundamento en su conocimiento científico y los hallazgos particulares del caso, y ordena las conductas a seguir y la decisión terapéutica, lo que a su vez permite establecer que, el criterio científico cobra absoluta trascendencia dado que supera cualquier otra apreciación sobre las necesidades del paciente respecto a su condición, lo que se convierte en parte integrante del derecho fundamental a la salud para asegurar la efectiva atención del paciente.

En este orden, el criterio del médico reclama plena trascendencia para el sistema pues es el fundamento científico de los servicios y tecnologías que deben ser suministrados al paciente, y cuyo desarrollo incluye la orden médica ulterior donde se pueden trazar los límites y racionalizar la prestación integral del servicio de salud, y en esa dirección, la Corte Constitucional Corte Constitucional, en sentencia T-1325 de 2001, explicó:

“[l]os jueces carecen del conocimiento adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, [un juez] podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos, [servicios o tecnologías complementarias] que son ineficientes respecto de la patología del paciente (...) lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos”.

Por lo anterior, si no se evidencia la existencia de un hecho notorio dentro del proceso que a todas luces sugiera la necesidad del paciente de un determinado insumo o servicio, el juez constitucional está sujeto

al diagnóstico del médico tratante en relación con la prescripción de servicios y tecnologías en salud. **El tratamiento idóneo y eficaz en materia de salud se da en el marco de la relación entre el médico y el paciente. Es el profesional de la salud, por su conocimiento científico y contacto directo con el caso, el llamado en primer lugar a establecer el tratamiento más eficaz de la enfermedad, así como los servicios y tecnologías necesarios para garantizar el bienestar del paciente** (Sentencia T 760 de 2008).

En suma, tal como lo reseña la Rectora de la Constitución, solamente cuando del material probatorio se pueda encontrar que de manera notoria el paciente requiere el uso de servicios y tecnologías, el juez constitucional puede ordenar la prestación de la atención que resulte necesaria con el fin de generar condiciones de existencia acordes con la dignidad humana del paciente. De lo contrario, debe ser la entidad prestadora del servicio de salud a través de sus profesionales quien determinará con precisión y suficiencia, de conformidad con un diagnóstico efectivo integral, las necesidades en materia de salud del paciente.

En igual dirección, concluyó la Corte Constitucional en sentencia T 651 de 2014, indicando, *“En efecto, se ha establecido de manera reiterada por parte de este Tribunal Constitucional que los jueces de tutela no son competentes para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente. Por lo cual no están llamados a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Se ha afirmado pues, que [l]a actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento. **Por ello, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico (...) [es] que este haya sido ordenado por el médico tratante.**”*

Al margen de lo expuesto, debe tomarse en cuenta que, la señora **MARIA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA** padece *insuficiencia renal crónica*, por lo que, como se extra de la historia clínica expedida el 19 de enero de 2023, *cuenta con sesiones semanales de hemodiálisis*, procedimientos que, hasta el 17 de enero de 2023, han sido practicados en la Unidad Renal RTS AGENCIA LA CALLEJA de la ciudad de Bogotá.

En este punto, conforme se colige de la Historia Clínica de la señora **MARIA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA**, ante su complicada patología debe recibir de forma constate el procedimiento de *hemodiálisis*, lo que conforme a las pruebas obrantes en el plenario, comporta un desplazamiento a un destino diferente al lugar donde reside la accionante, y en tal medida, debe observarse lo expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia de Unificación número 508 de 2020, que respecto al **Transporte intermunicipal** para desplazarse a lugares distintos al domicilio del paciente, precisó:

“La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud.

Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad.

La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.”

Así las cosas, la Corte Constitucional concluyó, que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;

- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

En este sentido, atendiendo las disposiciones de la Corte Constitucional, tomando en cuenta la difícil patología que padece la señora **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA**, además, de encontrarse registrado en su historia clínica la prestación del servicio semanal de *hemodiálisis*, siendo el último el 17 de febrero de 2023, en la Unidad Renal RTS AGENCIA LA CALLEJA de la ciudad de Bogotá, corresponde a la entidad accionada garantizar el pago del transporte intermunicipal desde el municipio de Mosquera ida y vuelta.

En el presente caso, como quiera que el procedimiento de *hemodiálisis* se ha venido programando a la señora **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA** en la ciudad de Bogotá, con base en los presupuestos citados por la jurisprudencia citada, corresponde a **FAMISANAR EPS**, cubrir el costo del transporte transporte intermunicipal Mosquera - Bogotá ida y vuelta.

No se pierda de vista que, conforme a la jurisprudencia citada, en cuanto a las pretensiones de la acción, **(i) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema** y **(ii) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente.**

Por lo expuesto, en aras de proteger el derecho a la salud de la accionante, se ordenará al Representante Legal de **FAMISANAR EPS**, y/o quien haga sus veces que, en lo sucesivo, garantice el pago del transporte intermunicipal desde el municipio de Mosquera ida y vuelta a la ciudad de Bogotá, para la práctica del procedimiento de hemodiálisis dispuesto a la señora **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA**

No obstante lo expuesto, y aunque no puede establecerse negación alguna a los servicios de salud que ha reclamado la quejosa, debe dejarse claro, que no puede la accionada alejarse de los principios de oportunidad, eficiencia y continuidad, que rigen la prestación de servicios de salud, y si bien señala haber dispuesto los servicios requeridos en esta acción, tampoco puede omitirse la necesidad de disponer todas las acciones para atender y tratar el padecimiento que padece la paciente.

Para el efecto, debe tener en cuenta **FAMISANAR EPS**, que la prestación del servicio de salud no solo consiste en la autorización del servicio, sino que también debe ser en “el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse”, y además “los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir” (sentencia T 745 de 2013).

También, resulta necesario aclararle al ente convocado que, no sólo es responsabilidad de la EPS autorizar los servicios ordenados por el médico tratante, pues como lo señaló la Corte Constitucional en la sentencia T-531 de 2009, “la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir ”, es decir, no es dable para la EPS pretender agotar su responsabilidad frente a los servicios que requieren los pacientes con la simple autorización, cuando como asegurador le corresponde garantizar la prestación efectiva de los servicios ordenados, coordinándolo a través de una IPS adscrita a ella, para lo cual deberá disponer todos los mecanismos necesarios para su suministro.

Por lo anterior, resulta evidente que la responsabilidad de garantizar los servicios de salud que recae sobre **FAMISANAR EPS**, no se agota con la simple emisión de autorizaciones, sino que va más allá, esto es, la práctica y entrega efectiva de los servicios médicos e insumos ordenados a la ciudadana **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA**.

De suerte, que no es suficiente la autorización del servicio, sino que también debe contemplarse la condición de salud del paciente, para que la atención resulte oportuna y eficiente para tratar la patología que padece, siempre en busca de evitar una afectación mayor o un deterioro aun mayor su estado.

Por lo demás, se advertirá a la accionante que en caso de considera que FAMISANAR EPS se encuentra desatendiendo sus derechos como usuaria afiliada al sistema de salud, cuenta con una acción jurisdiccional en contra de su E.P.S e I.P.S., por la negación de servicios, con la cual podrá lograr se impongan las sanciones previstas en la legislación, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En En mérito de lo expuesto, el Juzgado Civil Municipal de Mosquera Cundinamarca, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IV. FALLA

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de la señora **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA**, quien actúa en nombre propio.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de **FAMISANAR EPS**, y/o quien haga sus veces que, en lo sucesivo, garantice el pago del transporte intermunicipal desde el municipio de Mosquera ida y vuelta a

la ciudad de Bogotá, para la práctica del procedimiento de hemodiálisis dispuesto a la señora **MARÍA OMAIRA GÓMEZ ESPITIA**

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada.

Notifíquese y cúmplase,

**ASTRID MILENA BAQUERO GUTIÉRREZ
JUEZA**

Firmado Por:
Astrid Milena Baquero Gutierrez
Juez
Juzgado Municipal
Civil 000
Mosquera - Cundinamarca

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: **6f4b9cf2c039b5125123b5f0e9ed466867ca2d58e565cf1e34cbae719bcd7f30**
Documento generado en 06/02/2023 02:54:05 PM

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