



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**
j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C., diecisiete (17) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-00853-00.
ACCIONANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ DE GALINDO.
ACCIONADA: NUEVA EPS.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

Expone la accionante **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ DE GALINDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.444.006, en síntesis, que se encuentra afiliada a la accionada **NUEVA EPS**, cuenta con 74 años, ha sido diagnosticada con diversas patologías, las cuales denominó: *“trombosis venosa profunda del miembro inferior derecho, hipertensión arterial, diabetes mellitus de Novo, atelectasias subsegmentarias, obesidad”*, las cuales le han generado un detrimento en su estado de salud, además de que en la actualidad se encuentra con dificultades en su movilidad autónoma por lo que se encuentra en cama.

Manifiesto no contar con medios económicos para costear servicio de enfermería o cuidador que le asista en sus rutinas cotidianas, al igual que el valor de servicio de ambulancia que la pudiese transportar a sus citas médicas de control y, la IPS INNOVAR, en visita domiciliaria le informó que no es posible para ellos brindar el servicio solicitado por la accionante, razón por la que el 6 de marzo del año 2023 radicó ante la accionada dicha solicitud, sin embargo, la misma fue negada desconociendo su estado de salud.

2. La Petición

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **NUEVA EPS** *“... me garantice la prestación de servicios y suministro de insumos que, el cual no implique presentar una Acción de Tutela cada vez que le solicitan algún servicio que no se encuentra cubierto como: exámenes, cirugías, medicamentos ,pañales desechables para adulto tena slip talla L, tratamiento, terapias y transporte , entre otras, u ordenes específicas...”* Así como solicitó el tratamiento integral.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto del pasado 8 de mayo, se ordenó la notificación a la entidad accionada y a las vinculadas, a efectos de que ejercieran el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, la primera, **NUEVA EPS**, informó que: *“... ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha*

requerido la paciente MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ DE GALINDO CC 41444006, en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano (...) Es importante resaltar que frente a la solicitud de pañales, servicio de enfermería permanente y transporte cuando deba acudir a citas médicas, NO se evidencia prescripción médica, por lo tanto, Señor Juez, es preciso indicar que, la pertinencia de la formulación está radicada únicamente en el profesional de la salud, es él el idóneo y experto en determinar los requerimientos conforme la valoración realizada y contacto con el paciente según su diagnóstico médico, lo anterior conforme la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015 en su Artículo 17 (...) Reiteramos por su importancia, el profesional tratante es el actor idóneo para determinar el tratamiento y las intervenciones requeridas por el paciente con base en el análisis del caso, mas no lo son los familiares, el propio usuario o los entes judiciales, así las cosas NO SE PUEDE OBVIAR LA IMPORTANCIA DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA en el desarrollo del proceso de diagnóstico y tratamiento”.

Afirma sobre el servicio de transporte que: “[...] la figura no se encuentra regulada ni en el Plan de Beneficios en Salud ni en la lista de procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud según lo dispuesto en las Resoluciones 5267 y 5269, por lo tanto, se infiere que existe un vacío normativo que no permite especificar los alcances de la figura del cuidador, que ha sido entendida como un “servicio o tecnología complementaria”¹. Lo anterior, dificulta su formulación y posterior autorización por parte de las entidades encargadas de prestar los servicios en salud (...) Ahora bien dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que el simple hecho de informar que el usuario tiene gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDA SUFRAGAR EL COSTO de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud”.

Sobre el tratamiento integral: “...no resulta procedente tutelar hechos futuros e inciertos, anticipándonos de esta manera a intuir el incumplimiento de las funciones legales y estatutarias de la accionada, lo que equivale a presumir la MALA FE en la prestación de los servicios que llegase a requerir el paciente, situación atentatoria del principio de la buena fe, que bien lo consagra la Constitución. Así, la vulneración o amenaza debe ser ACTUAL E INMINENTE, es decir que en el momento que el fallador toma la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que se produzca una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. Para el caso de referencia, no se ha vulnerado los derechos fundamentales del afiliado, razón por la cual no se puede proceder a amparar un suceso futuro e incierto...”

CLÍNICA AZUL precisó que: “...efectivamente brindo atención médica a la paciente María del Carmen Rodríguez de Galindo, hasta la fecha no se encuentran otros ingresos a la institución, ni valoraciones o peticiones pendientes, es válido resaltar que la práctica médica se realizó conforme a los protocolos y procedimientos médicos establecidos. Es así como, en relación con las pretensiones solicitadas por el accionante en la presente acción constitucional, tiene lugar y titularidad en cabeza de su EPS. Clínica Azul no cuenta con soporte alguno

de lo referido”, luego de explicar la atención brindada a la accionante elevo el medio de falta de legitimación en la causa por pasiva.

A su turno, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, puntualizó que a dicha Cartera no le consta nada lo dicho por la parte accionante, ya que no tiene dentro de sus funciones y competencia la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, además de indicar que las entidades vinculadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, no obstante, realizó un recuento normativo, puntualizando en cuanto a la solicitud de servicios de salud, al agendamiento de citas con médicos especialistas, atención domiciliaria, terapias y precisó las excepciones subsidiarias que se puedan reconocer dentro del trámite tutelar, además sustentó su oposición frente a las pretensiones frente al mismo como propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por su parte la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, expuso frente a la garantía en la prestación de los servicios de salud de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, de la prevalencia del médico y de la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas a los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, así como de la atención integral de los usuarios, para luego proponer la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Finalmente, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, realizó un recuento normativo de los derechos alegados, de las funciones de las entidades promotoras de salud EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías en salud, sobre la extinta facultad de recobro, seguidamente solicitó su desvinculación proponiendo la falta de legitimación en la causa por pasiva.

II. CONSIDERACIONES

De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando quiera que un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se ha vulnerado o no a la actora el derecho fundamental de la vida, salud y seguridad

social por parte de la accionada **NUEVA EPS**, al no garantizarle el tratamiento médico que requiere atendiendo la patología que le aqueja y, conforme lo ordenado por su galeno tratante.

Del Derecho a la Salud

Frente al tema, la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) en su art. 2° establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10° señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

“Por medio de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...).

El servicio de auxiliar de enfermería y los cuidadores

La H. Corte Constitucional en pronunciamiento T 260 del año 2020 aclaró el concepto en cuanto al servicio de auxiliar de enfermería, también denominado atención domiciliaria en donde observó que: *“(i) constituyen un apoyo en la realización de algunos procedimientos calificados en salud;[80] (ii) se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018,[81] como la modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia. **Además, los artículos 26 y 65 de la Resolución 5857 de 2018 indican que el servicio de enfermería se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida;** y (iii) este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria. Por tanto, si el médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.”* (Subraya el despacho).

Y respecto de los cuidadores precisó tres cuestiones: *“i) Son personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente en asuntos no relacionados con el restablecimiento de la salud, sino con la atención de las necesidades básicas.[82] (ii) Esta figura es definida[83] como aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las empresas promotoras de salud. Y (iii) se trata de un servicio que debe ser principalmente brindado por los miembros del núcleo familiar del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que se espera de los parientes de un enfermo. Sin embargo, una EPS, excepcionalmente, podría prestar el servicio de cuidadores con fundamento en un segundo nivel de solidaridad para con los enfermos, el cual le correspondería asumir en caso de que falle el*

mencionado primer nivel de solidaridad y de que exista concepto del médico tratante que lo avale, tal y como pasa a explicarse”.

Tratamiento Integral

En lo que al tratamiento respecta, La Corte Constitucional ha manifestado que: *“...la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²*

En estricto sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-178 del 2017, *“(...) ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la **primera**, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la **segunda**, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.*

(...)

*Así las cosas, esta segunda perspectiva del **principio de integralidad** constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, **lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante**”.*
Negrilla y subrayado fuera de texto.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos: “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.”

Con todo, se torna preciso aclarar que dicho Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con,

¹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

² Sentencia T-1059 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: Sentencia T-062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T-730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-536 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

Finalmente, debe destacarse que la protección deprecada ha ampliado su cobertura, en tanto que en la actualidad también se ha reconocido la existencia de otros casos excepcionales en los cuales cuando las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian.

Caso Concreto

Descendiendo al sub examine y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que la accionante pretende la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la convocada **NUEVA EPS** “... me garantice la prestación de servicios y suministro de insumos que, el cual no implique presentar una Acción de Tutela cada vez que le solicitan algún servicio que no se encuentra cubierto como : exámenes, cirugías, medicamentos ,pañales desechables para adulto tena slip talla L, tratamiento, terapias y transporte , entre otras, u ordenes específicas ...” . Así como solicitó el tratamiento integral.

En relación con lo anterior, la accionada **NUEVA EPS** informó que frente a la “... solicitud de pañales, servicio de enfermería permanente y transporte cuando deba acudir a citas médicas, [no] se evidencia prescripción médica (...) la pertinencia de la formulación está radicada únicamente en el profesional de la salud, es él el idóneo y experto en determinar los requerimientos conforme la valoración realizada y contacto con el paciente según su diagnóstico médico, lo anterior conforme la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015 en su Artículo 17”.

Así, una vez analizado el material probatorio dentro del expediente, denota el despacho que no obra orden médica que prescriba la necesidad del servicio de cuidador y transporte solicitado por la accionante, condición que fue corroborada por la EPS accionada. No obstante, el Juzgado no puede pasar por alto que la Corte Constitucional ha determinado cuando se debe ordenar una valoración que determine la necesidad de los mismos, razón por la que señaló: “...se evidencia que la atención médica que deben prestar las E.P.S. debe ser, en todos los casos, integral; incluso en aquellas circunstancias en las que el galeno tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado procedimiento, cuando este se considere vital, situación en la cual la entidad promotora de salud deberá hacer la respectiva valoración para determinar cuál es el diagnóstico y el tratamiento a seguir”³,

No obstante, resulta claro que, si bien la **NUEVA EPS** ha prestado los servicios en la atención en salud requeridos por la actora, no puede desconocerse que la misma presenta diversas patologías diagnosticadas, conforme lo señala su historia clínica, estas son: “artritis reumatoide actividad moderada – severa; síndrome edematoso en estudio; síndrome de debilidad crónica en estudio; hipertensión arterial; hipoxemia a estudio; paciente persiste con dolor en miembros inferiores” todo lo cual permite dilucidar su detrimento en su estado de salud.

Razón por la que en el presente asunto no se puede desatender las especiales condiciones de salud de la promotora constitucional, por lo que deberá ser acogida

3 Sentencia T-769 del año 2013.

la tesis del máximo órgano constitucional en tan específico contexto, como lo es el **derecho al diagnóstico**, máxime que aun cuando la EPS accionada esgrimió que no media orden médica que permita inferir la necesidad del servicio de transporte y cuidador.

En consecuencia, para tal efecto, se ordenará a **NUEVA EPS**, que reúna a un grupo médico interdisciplinario y especializado en las patologías que padece la señora **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ DE GALINDO**, con el fin de que analicen y dictaminen si en atención a sus condiciones de salud, además su edad, y en razón a su capacidad económica, es necesario el servicio de transporte para asistir a las terapias y demás servicios médicos que deban ser realizados fuera del domicilio de la paciente.

Finalmente, frente al TRATAMIENTO INTEGRAL requerido, nótese que, si bien se acreditó que la accionante padece de las patologías antes referenciadas, según lo constata su historia clínica, no obra en el plenario una orden médica, autorización, medicamentos pendientes por entregar o cualquier otra solicitud que permita vislumbrar un obstáculo, tardanza, o traba administrativa por parte de la EPS accionada en la prestación del servicio de salud que requiera, salvó el pedimento antes referido y, a su vez, configure una conducta transgresora de algún derecho fundamental, como tampoco se evidenció una omisión en el tratamiento prescrito por su galeno tratante, que conlleve a su concesión.

En la temática es menester traer a colación lo expuesto por la Jurisprudencia Constitucional, en donde ha establecido los lineamientos para su procedencia, en donde: *“(...) el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante”*.

*“Lo anterior ocurre, por una parte, porque **no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución**”*⁴.

En consecuencia, examinada la situación presentada, los argumentos de la parte actora y el material probatorio recaudado, se accederá parcialmente al amparo constitucional de los derechos invocados por la accionante, con observancia de lo atrás considerado.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER parcialmente el amparo constitucional solicitado por la señora **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ DE GALINDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.444.006, y **NEGAR** el tratamiento integral por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la **NUEVA EPS**, o quien haga sus veces, que dentro de las **cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación de este fallo, sin importar los trámites administrativos que tenga que adelantar, designe un grupo médico interdisciplinario y especializado en el cual se estudien las condiciones médicas de la paciente, sus diagnósticos y necesidades físicas y, en un lapso no mayor a **diez (10) días**, siguientes a la fecha de esta decisión **valore** la dinámica familiar y se establezca la necesidad de que que padece la señora **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ DE GALINDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.444.006, además de su edad, de cara a obtener una vida digna, y en razón a su capacidad económica, para que, si así se determina, obtenga el servicio de enfermería o cuidador en casa y, la necesidad del servicio de transporte para asistir a las terapias y demás servicios médicos que deban ser realizados fuera del domicilio de la paciente. En caso de concluirse que el paciente requiere alguno de estos servicios, deberá ser suministrado por la EPS.

De las determinaciones que se adopten en cumplimiento de este fallo deberá notificarse el Juzgado dentro del término atrás indicado.

TERCERO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a las partes.

CUARTO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fue impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:
Cristhian Camilo Montoya Cardenas
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple
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: **4cb5717172b4510235963f726cd30cba357e3e805399c7c27531096b37130937**

Documento generado en 16/05/2023 05:54:18 PM

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