

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, enero veinticuatro (24) de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
ACCIONANTE: MARTA YOLANDA GUARUMO ATEHORTUA
ACCIONADA: SALUDTOTAL E.P.S
VINCULADA: CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A
RADICADO: 17001-40-03-007-2021-00627-02
SENTENCIA: N° 008

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por Salud Total E.P.S frente al fallo proferido el día 26 de noviembre de 2021 por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de esta ciudad, dentro del proceso constitucional de tutela promovido por la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua en contra de la EPS impugnante y al cual se vinculó a la Clínica Ospedale Manizales S.A

2. ANTECEDENTES

2.1. LO PEDIDO.

La señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua formuló la acción constitucional en estudio en busca de la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas presuntamente vulnerados por Salud Total E.P.S y como consecuencia de ello petitionó ordenar a la entidad accionada:

(...)Programar y realizar el procedimiento médico denominado tiroidectomía total vía abierta (064101) y vaciamiento linfático selectivo (funcional) de cuello vía abierta. Tiroidectomía oncológica Paquete.

(...) Conceder el tratamiento integral para el cubrimiento de la patología denominada cáncer de tiroides con el cubrimiento de todos los servicios incluidos y excluidos en el Plan Básico de Salud. Así mismo solicitó la exoneración de toda clase de pagos moderadores (copagos y cuotas moderadoras)

2.2. LOS HECHOS.

Informó que actualmente se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud a través de la E.P.S Salud Total en el régimen subsidiado.

Expuso, ser una persona desplazada por la violencia, con escasos recursos económicos, ser madre cabeza de familia y vivir en zona de invasión en la vereda kilómetro 41 de Manizales.

Indicó que el día 13 de octubre de 2021 le fue diagnosticado un tumor maligno de la glándula tiroides, para lo cual su médico tratante ordenó la realización del procedimiento médico denominado *tiroidectomía total vía abierta (064101) y vaciamiento linfático selectivo (funcional) de cuello vía abierta. Tiroidectomía oncológica Paquete*

Explicó que se solicitó ante el Hospital San Marcos del Municipio de Chinchiná Caldas la realización del procedimiento médico ordenado, sin embargo adujo que aquella E.S.E se negó a la realización de la cirugía sin justificación alguna.

2.3. ACTUACIONES PROCESALES

Mediante providencia del 12 de noviembre del año de que avanza, el A quo admitió la demanda tutelar, proveído mediante el cual ordenó la notificación de la entidad accionadas con el fin de rendir su informe de rigor, decretó pruebas, y finalmente negó la medida provisional solicitada por la accionante.

Posteriormente por auto del 23 de noviembre de 2021, el juez de conocimiento ordenó la vinculación de la IPS Clínica Ospedale.

2.4. PRONUNCIAMIENTO DE LA ENTIDAD ACCIONADA

Surtido el término de traslado la entidad accionada se pronunció frente a la acción de tutela interpuesta manifestando como argumentos de defensa los siguientes:

2.4.1. SALUD TOTAL E.P.S: Explicó que la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud a través de esa EPS. Frente al caso particular informó que no ha negado ninguno de los servicios que hagan parte del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y que hayan sido solicitados por la accionante, pues los requeridos han sido debidamente autorizados y materializados en su momento, entre ellos la realización del procedimiento quirúrgico denominado: *tiroidectomía total vía abierta (064101)* y *vaciamiento linfático selectivo (funcional) de cuello vía abierta*.

Frente al particular, precisó que la IPS a través de la cual se autorizó el procedimiento informó que la programación y realización de las cirugías de mayor complejidad seguían los protocolos indicados en la circular CU-5076-2021 del 21 de julio de 2021, por lo que la ordenada a la accionante había sido programada para el día 28 de diciembre de 2021.

Por otra parte, argumentó que en lo concerniente al tratamiento integral peticionado por la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua es improcedente para esta causa constitucional, en el sentido que la acción de tutela no puede ser utilizada para el reconocimiento de hechos futuros o eventualidades, pues ello desnaturaliza el sentido mismo de la acción constitucional.

Como instrumentos de defensa, planteó las excepciones de improcedencia de la acción constitucional frente a hechos futuros e inciertos, Improcedencia del trámite constitucional por hecho superado e improcedencia de la acción constitucional para el reconocimiento del tratamiento integral. En consecuencia solicitó negar el amparo y de forma subsidiaria peticionó el reconocimiento de la facultad de recobro ante el Ministerio de Protección Social - ADRES, por aquellos servicios excluidos del plan de Beneficios.

2.4.2. CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES: Guardó silencio.

2.5. SENTENCIA IMPUGNADA

Mediante fallo del día 23 de noviembre del año 2021 el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Manizales, tuteló los derechos fundamentales a la seguridad social,

salud y vida en condiciones dignas de la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua, en consecuencia dispuso:

(...)

SEGUNDO: ORDENAR. A la EPS Salud Total que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si no lo ha hecho, programe y materialice, la cirugía denominada tiroidectomía total vía abierta (064101) y vaciamiento linfático selectivo (funcional) de cuello vía abierta. Tiroidectomía oncológica Paquete que fue ordenada por su médico tratante el 19 de octubre de 2021.

TERCERO: CONCEDER el tratamiento integral diagnóstico de Tumor maligno de la Glándula tiroides, conforme aparece en la historia clínica, se encuentre o no incluidos en el PBS y siempre y cuando exista una orden médica.

CUARTO: CONCEDER la exoneración de copagos y cuotas moderadoras para la prestación de los servicios de salud que requiera para el tratamiento de la patología “tumor maligno de la Glándula tiroides”.

(...)

2.6. IMPUGNACIÓN:

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, la accionada SALUDTOTAL E.P.S impugnó el referido fallo bajo los mismos argumentos del escrito de excepciones, pues insistió en la improcedencia de la acción de tutela adelantada en su contra para el reconocimiento de tratamientos integrales, pues tal determinación conlleva la autorización de prestaciones futuras e inciertas, además del déficit financiero a que eso puede llevar, en tal sentido indicó que: conceder el tratamiento integral es aceptar desde ya que la EPS a futuro negará servicios médicos al usuario, con lo cual se estaría dando por sentado que la EPS a futuro actuará de MALA FE, posición que resulta contraria a la Constitución Política, situación que no es predicable frente a la entidad accionada si se tiene en cuenta que en toda actuación administrativa se presume la buena fe, por lo que, en virtud de la disposición superior, no se puede conceder el tratamiento integral futuro

al usuario, máxime si actualmente que no ha existido negación alguna en la prestación de servicios.

Manifestó su inconformidad con la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, al considerar que la patología del diagnosticada a la accionante no esta considerada de alto costo según la Resolución 2481 de 2020, por medio de la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, además de lo considerado en el Artículo 5° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en el cual se indica que corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a las salud a todos los residentes en el territorio Colombiano.

Así mismo precisó que no se puede desconocer el hecho de que el cobro de los pagos moderadores, sea no es una decisión tomada de forma arbitraria por parte de la EPS, sino que se trata de un tema que se encuentra debidamente definido por la normatividad nacional, concretamente en el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el valor a cobrar se define según el rango salarial del cotizante adscrito a la EPS, que para el caso puntual de LA PACIENTE, la cotizante está clasificada en Rango Salarial 1.

Finalmente, la entidad impugnante solicito revocar el fallo proferido y en su lugar declarar la improcedencia de los pedimentos efectuados por la accionante, particularmente en lo atinente al tratamiento integral y exención de pagos de cuotas moderadoras y copagos. De forma subsidiaria solicitó otorgársele la facultad de recobro ante la Administradora De Los Recurso De Sistema General De Seguridad Social En Salud – Adres.

3. CONSIDERACIONES

3.1. COMPETENCIA

Este despacho judicial es competente para resolver el recurso de impugnación presentado por Saludtotal E.P.S en contra de la sentencia proferida el día 23 de

noviembre de 2021 dentro del proceso de la referencia con fundamento a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

3.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO

El problema que comprende la presente controversia estriba en determinar si el reconocimiento del tratamiento integral y la exención de pagos de cuotas moderadoras y copagos en favor de la accionante se ajusta a los postulados legales y constitucional.

3.3. FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES.

3.3.1. DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD – PRESTACIÓN OPORTUNO DE SERVICIOS DE SALUD.

Debe mencionarse que Sistema General de Seguridad Social en Salud está estructurado en elementos y principios que dan lugar a la materialización del derecho a la salud de cada uno de los afiliados o vinculados al mismo. Así las cosas, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, hace referencia a la integralidad que debe guiar la prestación de los servicios requeridos por los diferentes individuos, ordenamiento que se consagro en los siguientes términos:

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Canon normativo que a su vez debe ser concordado con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

(...)

Conforme a las normas previamente expuestas, encontramos que la satisfacción del derecho fundamental a la salud no solamente comprende aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible - (Principio de Integralidad). Mandato que integra las decisiones judiciales tendientes a la satisfacción del derecho a la salud; ordenamiento que a su vez presupone dos condiciones: i) que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y ii) que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condicionamientos que tienen razón justificativa, en tanto que las decisiones judiciales, no pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados.

3.3.2. El sistema legal de pagos moderadores y las reglas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras

Finalmente, es pertinente manifestar que el Sistema General de Seguridad Social en salud, amparado bajo el principio de sostenibilidad financiera, determinó herramientas que permitiese la financiación del sistema como también un uso razonado del mismo; es así que se establecieron los denominados pagos moderadores conformados por i) Cuotas moderadoras¹, ii) Copagos² iii) Cuotas de recuperación.

¹ Acuerdo 260 de 2004, artículo 1: Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

² Acuerdo 260 de 2004, artículo 2: son “los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado los cuales son aplicados de manera exclusiva a los afiliados beneficiarios, con el objetivo de financiar el sistema

No obstante, lo anterior la misma normatividad con su desarrollo jurisprudencial, fijo como parámetro de aplicación de los pagos moderadores la capacidad económica del afiliado y el tipo de patología, en tanto y cuanto los mismos no podían constituirse como barreras para el acceso a los servicios de salud, y la satisfacción de derecho fundamental correspondiente. En lo particular, se tiene la siguiente regla de derecho.

LEY 100 DE 1993. ARTICULO. 187.-De los pagos moderadores. Artículo declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-542 de 1998. (...)

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud.

Artículo 6º. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:

(...)

Parágrafo 2º. Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios.

Frente a la cual la Honorable Corte Constitucional se pronunció haciendo referencia a las causales de exoneración con su respectiva carga probatoria.

11. Del mismo modo, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, “dado que el estado Colombiano es un Estado Social de Derecho que tiene como uno de sus principios fundantes el de solidaridad, cada individuo debe contribuir en la medida de sus posibilidades a la financiación del Sistema sin que ello devenga

necesariamente en una barrera al acceso a los servicios de salud, como quiera que no puede obligarse a lo imposible y, por consiguiente, resultaría desproporcionado exigirle a alguien que no cuente con recursos económicos suficientes, el cubrimiento del valor de un pago compartido y el aporte al Sistema como condicionamiento para la prestación de la atención médica que necesita”.

(...)

6.13. Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: “(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.”³.

3.4. CASO CONCRETO

Descendiendo al asunto objeto de examen, procede este despacho judicial, a analizar los presupuestos fácticos constitutivos de la presente acción constitucional a la luz de los condicionamientos jurídicos aplicables al caso concreto.

3.4.1. HECHOS PROBADOS.

Del acervo probatorio recaudado en primera instancia, se tienen los siguientes

³ Sentencia T-115/16

hechos probados:

Que la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud a través de Salud Total E.P.S en el sistema subsidiado.

Que el día 13 de octubre de 2021 a la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua le fue diagnosticado un tumor maligno de la glándula tiroides, para lo cual su médico tratante ordenó la realización del procedimiento médico denominado *tiroidectomía total vía abierta (064101) y vaciamiento linfático selectivo (funcional) de cuello vía abierta. Tiroidectomía oncológica Paquete.*

Que la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua no tiene recursos económicos para pagar los procedimientos ordenados por su médico tratante.

3.4.2. CONCLUSIÓN.

Con fundamento en las normas y el precedente jurisprudencial, procede este despacho a resolver la Litis en los siguientes términos, limitando el presente estudio a únicamente lo que fue objeto de impugnación, esto es el reconocimiento concerniente al tratamiento integral y la solicitud de recobro efectuada por la parte impugnante:

i) ***Principio de integralidad en el acceso a la salud:*** Se debe recordar que el derecho fundamental objeto de protección, no se limita a aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible, principio en estudio que no está supeditado a un reconocimiento previa declaratoria judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley. (artículo 8 de la ley 1751 de 2015). De este modo, se debe tener en cuenta que si el diagnóstico dado a la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua corresponde a la patología denominada como “*tumor maligno de la glándula tiroides*”; se debe concluir que, sobre el mismo hay certeza y claridad, pues en relación con este se ordenó surtirse todos y cada uno de los diferentes procedimiento o alternativas médicas con el fin de lograr el

restablecimiento íntegro del derecho invocado por el accionante, situación que justifica este tipo de ordenamientos, en el cual debe incluirse -se itera - procedimiento y medicamentos que no hagan parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es un impedimento para la no prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto, el principio en referencia - integralidad - genera la obligación en cabeza de la E.P.S a la cual está afiliado la accionante de prestar de manera efectiva y oportuna los servicios requeridos sin que sea dable recurrir a factores de tipo económico o administrativo, o incluso aducir que el mismo sería el reconocimiento de eventos futuros e inciertos para justificar un no cumplimiento como fue expuesto por la entidad accionante. Mas aun, si se tiene en cuenta que la obligación prestar de manera integral los servicios de salud se ratifica mediante la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud en la cual se establece que:

Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimiento y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entre otras, deberán:

4.1 Garantizar en forma integral tanto el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, para el efecto establecerán modelos de atención y gestión, concertarán guías o protocolos de atención. Los servicios y tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado como al ambulatorio, de conformidad con el criterio profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

ii) **Facultad de Recobro.** En cuanto a la solicitud de facultad de recobro frente al adre, se debe recordar que el Ministerio de Salud expidió las Resoluciones 205 y 206 de 2020, por la cual fijó los presupuestos máximos (techos) con el fin de que las EPS sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

De esta manera se elimina la figura del “recobro” y en todo caso su reconocimiento no es del resorte de la discusión planteada en los tramites de acción de tutela, cuya teleología, informada por los principios y valores que cimientan nuestro orden

constitucional, fue diseñada para que, en su seno, se decidieran todos aquellos asuntos donde se involucre la vulneración o afectación de derechos fundamentales.

iii) **Exoneración De Copagos:** De conformidad con lo establecido en el artículo 2 del acuerdo 260 de 2001, se entiende por copagos “los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado los cuales son aplicados de manera exclusiva a los afiliados beneficiarios, con el objetivo de financiar el sistema.

Relevo económico que debe ratificarse por parte de este despacho judicial en atención a las reglas de exoneración fijadas por la jurisprudencia nacional, ella fundada en que los pagos moderadores no pueden convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud para los más pobres. Presupuesto que es predicable respecto de la situación socioeconómica de la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua pues quedo debidamente demostrado la incapacidad económica para sufragar el copago que sean exigido para la practica del procedimiento quirúrgico denominado *tiroidectomía total vía abierta (064101) y vaciamiento linfático selectivo (funcional) de cuello vía abierta. Tiroidectomía oncológica Paquete* con ocasión de la patología denominada *tumor maligno de la glándula tiroides*”.

Exoneración que además tiene fundamento normativo en el artículo 7 del acuerdo 260 de 2004, en cual establece que:

Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.

Norma que debe ser concordada con el artículo 124 de la Resolución 2481 de 2020, que además de ser la aplicable al caso concreto en lo referente al régimen subsidiado, reglamentó lo concerniente a los eventos catastróficos o eventos de

alto costo así:

Art. 124. Alto Costo. Sin Implicar modificaciones en los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, entiéndase como de alto costo para efectos de no cobro de copagos, los siguientes eventos y servicios:

(...)

B. Alto Costo Régimen Subsidiado:

(...)

8) Pacientes con cáncer.

Razones las anteriormente expuestas que dan lugar a confirmar el fallo del día 23 de noviembre de 2021 proferido por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Manizales Caldas.

Por lo anteriormente discurrido, el Juzgado Sexto Civil Del Circuito De Manizales, Caldas, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la ley,

4. FALLA

PRIMERO: Confirmar la Sentencia proferida el día 23 de noviembre de 2021 por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Manizales Caldas dentro de la acción de tutela promovida en favor de la señora Marta Yolanda Guarumo Atehortua en contra de Salud Total E.P.S, ello con fundamento en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ

Firmado Por:

**Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Manizales - Caldas**

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: **142ccd720fd2b6c755d07ac053d73206f31081b1709cf3f6264110d1b1a73b3d**
Documento generado en 24/01/2022 03:45:12 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>