

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Abril Treinta (30) de dos mil veinticuatro (2024)

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **WILMAR CHINCHILLA OROZCO** contra el fallo de tutela fechado Veintiuno (21) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), proferido por él **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela interpuesta contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, Debido proceso, Seguridad social, y Mínimo vital.

ANTECEDENTES

Al hacer uso de la acción de tutela, el aquí accionante **WILMAR CHINCHILLA OROZCO** pretende que este despacho, reconozca y ampare los derechos fundamentales presuntamente vulnerados por parte de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, en consecuencia, solicita se le ordene al aquí accionado que realice de manera urgente la Resonancia Magnética de Columna Cervical y la cita especializada en Ortopedia; en caso de no ser viable, se lleve a cabo junta de medica de Ortopedia y equipo interdisciplinario para determinar diagnóstico y tratamiento a seguir; Finalmente, se ordene la prestación del servicio de forma integral.

Como hechos que sustentan el petitum, manifiesta el accionante que se encuentra vinculado a la entidad accionada; En noviembre de 2022 sufrió un accidente laboral por lo que, con ocasión de este, le fueron prestados los servicios médicos, sin embargo, el 07 de septiembre de 2023 por resonancia realizada, se conceptuó por el tratante **“LEVES CAMBIOS CONDROSICOS CON ARTROSIS UNCOVERTEBRAL Y**

FACETARIA DE PRODOMINIO EN C4-C5 Y C5-C6 CON LEVE DISMINUCIÓN DE AMPLITUD DE SUS FORAMENES DE COJUGACIÓN”

Aclara que dicha resonancia no fue tomada en cuenta por la ARL al realizarse cuando el paciente usaba brackets, aduce además que fue dado de alta por la entidad; pero señala que no es procedente darle de alta por Ortopedia, puesto que debe realizarse de nueva la resonancia sin brackets, como quiera que en la realizada se observa anomalías.

Finalmente, acota el accionante que, no ha sido remitido a especialista de Ortopedia, y tampoco se ha realizado nuevamente la resonancia ordenada por el tratante.

TRAMITE

Por medio de auto del Ocho (08) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024) el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

La accionada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** vía correo electrónico el día trece (13) de marzo del dos mil veinticuatro (2024) allegó respuesta a la acción constitucional que nos ocupa durante el término de traslado del escrito tutelar.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintiuno (21) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, resolvió NEGAR el amparo a los derechos invocados dentro de la presente acción de tutela promovida por el señor WILMAR CHINCHILLA OROZCO contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** considerar que:

(...) En el asunto que ocupa este Despacho refiere el actor que, se ordene la protección de su derecho fundamental, pues considera que se vulnera su derecho, al no realizarse por la ARL accionada la Resonancia Magnética ordenada y no valorarse por especialista de Ortopedia; sin embargo, de los soportes allegados al plenario, se logra establecer que no ha existido vulneración al derecho invocado

por el actor, por parte de la entidad accionada, puesto que se evidencia se evidencia que se han realizado por parte de la entidad accionada todas las prestaciones asistenciales ordenadas por los tratantes, del evento de noviembre de 2022; lo cual denota que no existe por parte de la entidad actos que vulneren el derecho que invoca; por lo anterior, se negará el amparo solicitado.

Ahora refiere el actor, se realice junta de ortopedia para establecer el diagnóstico y su tratamiento; sin embargo, de ello nada refiere la historia clínica, por lo cual no se accederá a tal pretensión. (...)

IMPUGNACIÓN

El accionante **WILMAR CHINCHILLA OROZCO** manifestó su inconformidad con la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que sustentó la impugnación contra el fallo proferido por el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA indicando que:

“Como he expresado en la acción de tutela, el 24 de noviembre de 2022 sufrí accidente de trabajo en el cual caí de un PREVENTOR en un pozo de petrolífero de 6 metros de altura; como consecuencia tuve una herida facial que ocasionó un corte en mi nariz, además en el momento quedé colgado de la eslinga en y con absorbedor de impacto, pero me desplacé fuertemente hacia abajo una distancia aproximada de 2 metros. El impacto en la retención de mi cuerpo ocasionó mucho dolor y “contusión a nivel costolumbar bilateral”.

5. Tras el accidente, recibí atención médica y me fueron ordenados exámenes para el diagnóstico y tratamiento, sin embargo, para el acceso a dichos servicios fue necesario acudir a acciones de tutela debido a que ARL negaba los exámenes o citas.

6. Desde el accidente de trabajo, he padecido dolor permanente en la zona de la columna cervical, he requerido terapias e incluso exámenes especializados. Dicha zona como se puede evidenciar en la imagen de referencia del hecho 4, sufrió un impacto tras la caída, teniendo relación directa con el accidente del 24 de noviembre de 2022. Por lo tanto, en atención al deber legal de la ARL de responder íntegramente derivadas del evento, corresponde a la aseguradora continuar prestando los servicios necesarios de manera ÓPTIMA e IDÓNEA.

7. Si bien, la aseguradora ha prestado los servicios, lo ha hecho de manera dilatoria y no lo brinda de manera íntegra e idónea toda vez que en lo referente a la Resonancia magnética de columna cervical, debido a que poseo “Brackets”, dichos aparatos generaron limitación en el estudio y valoración de tejidos blandos cervicales anteriores (resultado RMN COLUMNA CERVICAL 07/09/23) y de esta forma no se cuenta con un estudio completo para poder determinar mi

diagnóstico, el cual su señoría, reitero, la dolencia y afectación a mi salud se desarrolló tras el accidente de trabajo del 24 de noviembre de 2022.

8. El 12/09/23 el médico ortopedia de la ARL emitió diagnóstico de “alta” sin contar con la realización de estudios de manera completa de estudios; exámenes que a consideración de médico laboral que me valoró el 13/07/23 “es pertinente la realización de RMN de región cervical y concepto de Neurocirugía”.

9. Al día de hoy, he solicitado la realización de la resonancia magnética con el fin de tener un diagnóstico acertado y fundamentado en los estudios que se requieren, pero, la ARL niega dicho servicio y no me brinda atención a mis afectaciones a la salud que se derivan del accidente del 24/11/22, comportamiento que vulnera mi derecho a recibir tratamiento y rehabilitación. En su defecto, requiero que realice junta médica con los especialistas en Ortopedia para que determinen la necesidad de realizar RMN DE COLUMNA CERVICAL y así poder tener el tratamiento idóneo e íntegro.”

CONSIDERACIONES

1. La Acción de Tutela es un procedimiento creado por la Constitución Nacional de 1991 y está prevista como un mecanismo procesal subsidiario y específico, que tiene por objeto la protección concreta de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica, cuando éstos sean violados o vulnerados o se presente amenaza de su violación.

El ejercicio de la acción, está condicionado a que la parte demuestre la existencia de una amenaza concreta y específica de violación de los derechos fundamentales cuya autoría debe ser atribuida a cualquier autoridad pública y en casos definidos por la ley a sujetos particulares.

2. De ante, mano se estudiará el carácter residual y subsidiario de la acción de tutela, situación que ha reiterado la Corte Constitucional en abundante jurisprudencia, y que, de acuerdo con lo dispuesto en el texto constitucional, orientan la procedibilidad de la acción de tutela como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales.

Sobre el particular, el artículo 86 superior, la acción de tutela *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*. En la misma dirección, el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 informa que **la acción de tutela**

resulta improcedente cuando el accionante tenga a su alcance otros recursos o medios de defensa judicial para la protección de sus derechos.¹

2.1. Entonces, para que proceda la acción de tutela, se debe verificar que se hayan agotado todos los medios ordinarios y extraordinarios, de defensa judicial al alcance de la persona afectada, salvo que **se trate de evitar la consumación de un perjuicio irremediable**, siendo deber del actor desplegar todos los mecanismos judiciales que el sistema jurídico le otorga, en la defensa de sus derechos.

De no ser así, esto es, de considerarse la acción de tutela como un mecanismo de protección alternativo, **se correría el riesgo de variar las competencias de las distintas autoridades judiciales**, de concentrar en la jurisdicción constitucional todas las decisiones inherentes a ellas y de propiciar un desborde institucional en el cumplimiento de las funciones de esta última.

3. La corte Constitucional a partir de lo normado en el artículo 49 superior, en consonancia con la dignidad humana, ha arribado a la concisión de que la salud dentro del ordenamiento jurídico nacional presenta doble connotación, en tanto servicio público esencial lo cual es abordado en la Sentencia T-016 de 2007, y como derecho fundamental de conformidad con la Sentencia T-200 de 2007.

Tal dualidad ha generado una correlatividad entre sus alcances como derecho fundamental y como servicio público, en tanto la atención ha debido ajustarse al contenido propio que se le ha reconocido como derecho y este, a su vez, ejercerse dentro de los parámetros dispuestos en la regulación del servicio, siempre que ellos se ajusten al desarrollo constitucional que corresponde al derecho fundamental.

3.1. Como derecho, cabe recordar que, en principio, a la salud no le fue reconocido un carácter fundamental per se, que permitiera su exigibilidad directa por vía de tutela, pues se excluía tal característica bajo el argumento de ser un derecho prestacional, procediendo a su amparo únicamente en los eventos en que se observaban vulnerados conexamente derechos fundamentales como la vida y la integridad personal.

Posteriormente, la Corte observó que la fundamentalidad del derecho no podía depender de la manera como se hacía efectivo, sino de que el constituyente lo hubiese elevado a dicho rango, lo cual, en el caso del derecho a la salud, podía constatarse fácilmente en cuanto derecho propiciador de las condiciones de dignidad inherentes a

¹Sentencia T-129/09 M.P HUBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

la existencia humana, razón suficiente para protegerlo directamente en sede de tutela.

3.2. Adicionalmente, en Sentencia T-650 de 2009 se ha realizado que el derecho a la salud tiene una “naturaleza compleja tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general, complejidad que implica a efectos de garantizar el goce efectivo del mismo que esté supeditado a los recursos materiales e institucionales disponibles”.

Así, cuando el Estado en desarrollo del deber de organizar, dirigir y regular la prestación del servicio, diseña e implementa el marco legal para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el plan obligatorio del mismo y demás normas complementarias, surge para las personas la posibilidad de acudir ante un juez de tutela a exigir las prestaciones contenidas en la reglamentación nacional, lo que a su vez comporta, por una parte, una atenuación de la condición meramente programática del derecho a la salud y, por otra, una concreción del contenido normativo de esta garantía como derecho subjetivo.

4. Al respecto, esta Corte en sentencia T-859 de septiembre 25 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett, consideró que el derecho a la salud, en principio, no puede ser considerado fundamental porque no es subjetivo; sin embargo, expuso que “(a)l adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, males, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo”.

4.1. Lo anterior permite reafirmar la fundamentalidad del derecho a la salud y su componente inescindible de acceso efectivo a las prestaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, y el plan de beneficios (Ley 100 de 1993 y demás normas complementarias), por la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.

Por tanto, en escenarios donde se analiza la denegación del acceso efectivo al servicio asistencial de salud, no será necesario que exista amenaza a la vida o a otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela.

De ahí que el análisis sobre la existencia de otro medio de defensa judicial no procederá, salvo que exista un procedimiento específico para enfrentar el problema jurídico que se estudia.

5. La Ley 100 de 1993 implementó un sistema integral de seguridad social, diseñado con la aspiración de alcanzar la real aplicación de los atributos de obligatoriedad e irrenunciabilidad que la Constitución le reconoció a la seguridad social, en su doble dimensión de servicio público y derecho fundamental.

Dicha aspiración quedó consignada en el preámbulo de la Ley 100, en el sentido de que el sistema integral de instituciones, normas y procedimientos, estará dispuesto para el “cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”.

Esa vocación de integralidad responde a la necesidad de materializar los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad a los que la Constitución subordinó la prestación del servicio de seguridad social y la garantía de este como componente inescindible de la dignidad humana; en desarrollo de esos mandatos, la Ley 100 consagró una especial protección al trabajador frente los riesgos propios de la actividad laboral, brindando una serie de prestaciones asistenciales y económicas para amparar a la población que queda desprovista de los ingresos básicos, tras sufrir una enfermedad o accidente que afecte su capacidad laboral.

Esa pérdida de capacidad laboral puede devenir de eventos de origen común o profesional, por lo que la disposición normativa definió para uno y otro un marco jurídico diferenciado sujeto al origen del evento que generó la contingencia. De esta manera, estableció dos regímenes distintos para atender las situaciones de invalidez, donde las prestaciones derivadas del accidente o la enfermedad serán responsabilidad de los actores del Sistema de Riesgos Profesionales o de los que participan en el Sistema General de Seguridad Social, obedeciendo a si la disminución de la capacidad es causa o no de un evento laboral.

6. Posteriormente, el Decreto 1295 de 1994 incorporó esos criterios al establecer en su artículo 34, que todo afiliado al SGRP tendrá derecho a que se le brinden los servicios asistenciales y se le reconozcan las prestaciones económicas a que haya lugar, en el

evento de sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional, siempre que generen incapacidad, invalidez o muerte. En consecuencia, incluyó dentro de las funciones de las entidades administradoras de riesgos laborales la de garantizar la prestación del servicio de salud y reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas a las que tienen derecho.

En lo relativo a las prestaciones asistenciales, dispuso que (i) los servicios de salud que demande el afiliado deben ser prestados a través de su entidad promotora de salud, a menos que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, caso en el cual estarán a cargo de la ARL correspondiente; (ii) los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional deben ser prestados por las administradoras de riesgos profesionales; (iii) la atención inicial de urgencia podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al SGRP; (iv) las empresas promotoras de salud podrán prestar los servicios médicos asistenciales que se requieran, sin perjuicio de la facultad que ostentan para repetir contra la administradora de riesgos profesionales correspondiente, por concepto de atención de urgencias y servicios asistenciales, mediante el mecanismo de reembolsos entre entidades.

6.1. Las prestaciones económicas fueron previstas en el capítulo V, donde se establecieron los conceptos de incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, de sobrevivientes y de auxilio funerario, la manera de calcular su monto y los criterios a los que se sujetaría su reconocimiento.

Sin embargo, dichas normas fueron declaradas inexequibles por esta corporación, mediante fallo C-452 de 2002, M. P. Jaime Araujo Rentería, porque el legislador extraordinario no había sido facultado para regular aspectos sustanciales del SGRP.

6.2. Atendiendo los efectos diferidos de dicho fallo, el Congreso expidió una nueva preceptiva, mediante la Ley 776 de 2002 (“por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales”), que se ocupó de ratificar la responsabilidad a cargo de las entidades administradoras de riesgos laborales, frente al reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un evento de origen profesional.

Al respecto, en el párrafo 2° del artículo 1° advirtió que la entidad responsable de reconocer las prestaciones asistenciales y económicas, derivadas de un accidente o enfermedad profesional, será la administradora de riesgos a la que se encuentre afiliado el trabajador al momento del accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al requerir la prestación.

6.3. Responsabilizó además a la administradora de riesgos laborales en caso de accidentes de trabajo a “responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora”

7. Estos postulados hacen manifiesto el carácter integral del sistema y develan el rol vital que desempeñan los actores del SGRP, administradora de riesgos laborales y empleador, en la protección integral, oportuna y eficaz de los trabajadores, en un sistema diseñado con una importante delegación de obligaciones a quienes participan en el sistema.

Es de este modo que la Corte Constitucional a partir de los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, integralidad y confianza legítima, ha erigido la continuidad en la prestación del servicio como elemento definitorio del derecho fundamental a la salud, que deviene quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida; De esta manera, en Sentencia T-576 de junio 5 de 2008 se ha resaltado la importancia de asegurar una constante y permanente prestación de los servicios de salud, según corresponda, con el fin de ofrecer a las personas “la posibilidad de vivir una vida digna y de calidad, libre, en la medida de lo factible, de los padecimientos o sufrimientos que sobrevienen con las enfermedades”. En la sentencia T-1198 de diciembre 5 de 2003, fueron indicados los criterios que deben observarse para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, así:

“... (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene[n] a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”

Cabe así mismo señalar que, en materia de práctica de exámenes médicos, la Corte en

sentencia T-101 de febrero 16 de 2006, con ponencia del Magistrado Humberto Antonio Sierra Porto, sostuvo:

“La entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado. Sobre la base de su incumplimiento, no le es posible eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus afiliados y beneficiarios, y por los peligros que su vida afronte, por causa o con motivo de falencias en la detección de los padecimientos o quebrantos que son justamente objeto de su labor.”

7.1. Conforme a lo expuesto, la continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta admisible constitucionalmente que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental.

8. Sin embargo, frente al caso particular que nos ocupa, si bien se observa que dentro de la historia clínica que acompaña al escrito gestor, así como en los resultados de los exámenes practicados existen algunas anotaciones respecto del estado de salud del paciente así como de algunos hallazgos o limitaciones al momento en que los mismos fueron realizados; es necesario precisarle al accionante que no se otea que exista orden médica que disponga la realización nuevamente del examen denominado resonancia magnética de columna región cervical llevado a cabo el siete (07) de Septiembre del dos mil veintitrés (2023).

Ahora, ante la presunta controversia suscitada respecto del origen de las lesiones degenerativas que presenta la columna cervical la cual se descartaría que sean atribuibles al accidente de trabajo que tuvo lugar el veinticuatro (24) de Noviembre del dos mil veintidós (2022), es importante indicar que no existe evidencia de que se encuentren pendientes prestaciones asistenciales o económicas relacionadas a la recuperación y rehabilitación del señor **WILMAR CHINCHILLA OROZCO**; sin embargo, el accionante cuenta aun con la posibilidad de incoar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral a efectos de que la misma sea dirimida, o acudir ante el Juez Ordinario Laboral, si así lo estima pertinente, donde las razones de las que deriva

su inconformidad serán analizadas a la luz de pruebas, alegaciones, contradicción y defensa de cada parte, para garantizar el debido proceso.

En ese orden de ideas, este despacho procederá a CONFIRMAR la decisión adoptada por el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA mediante sentencia del veintiuno (21) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024) por estar ajustado en derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela del Veintiuno (21) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024), proferido por el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por el señor **WILMAR CHINCHILLA OROZCO** contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
JUEZ

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

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: **2d6ab766f3b16d666d87a97470d4ba18ac9151c0339b1a761f375f8df8d8188b**

Documento generado en 30/04/2024 03:32:07 PM

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