



Villavicencio, siete (07) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Ref: Acción de tutela No. 50001-4003-004-2020-00295-01 IRGLADIS MARYORY SANCHEZ DIAZ en representación de su hija menor de edad.

Se decide la impugnación interpuesta por E.P.S SANITAS contra el fallo de tutela proferido por el Juzgado Cuarto (4) Civil Municipal de Villavicencio, el veintisiete (27) de julio de dos mil veinte (2020), sin presencia de causal de nulidad que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción de tutela acudió la accionante, por considerar que la E.P.S accionada estaba vulnerando los derechos fundamentales a la salud, vida y vida digna de su hija menor de edad, solicitando que se decretara como medida provisional, ordenarle a la accionada que autorice y realice el procedimiento “BX RENAL PERCUTANEA DE MANERA PRIORITARIA PARA ACLARAR DX Y ORIENTAR MANEJO”; así mismo que brindara la atención médica integral que comprenda cirugías, tratamientos, controles periódicos, valoración por otros especialistas, toma de exámenes, suministro de medicamentos oportunamente, asignación de tiquetes para ella y su acompañante en caso de referencia y contrareferencia, y demás, según las ordenes médicas que se emitan; Se ordene que se adelante y/o aplique las medidas o controles pertinentes dentro de sus funciones de control, vigilancia y seguimiento para que se superen las fallas o barreras administrativas que se están presentando por la E.P.S SANITAS.

Como sustento fáctico de sus pretensiones, en resumen, relató que la E.P.S SANITAS ha negado la continuidad a los tratamientos requeridos por su hija, ante la necesidad de remisión a las especialidades de “NEFROLOGIA PEDIATRICA” para el control mensual por diagnóstico de “Edema Facial y Leve Edema en MUS5 con antecedentes de SX Nefrótico” que padece desde los 5 años de edad.

Que el síndrome nefrótico hace que el cuerpo pierda proteínas a través de la orina, las proteínas tienen muchas funciones en su cuerpo y cuando no tiene suficientes proteínas en su sangre, su cuerpo puede comenzar a tener otros problemas, como coágulos sanguíneos e infecciones y otras complicaciones que incluyen la anemia, enfermedad cardíaca, presión arterial alta, acumulación de líquidos, lesión renal aguda, falla renal/ESRD; razón por la cual tienen controles cada 6 meses si se

encuentra en desarrollo normal, pero si presenta síntomas de alarma se asiste a consulta médica y por lo general le dejan los controles mensuales con NEFROLOGIA PEDIATRICA.

El día 26 de junio de 2020, al acudir a la EPS para la atención por NEFROLOGIA PEDIATRICA, no le fue otorgada la cita en razón a que según la E.P.S no tiene contrato en la ciudad de Villavicencio sino en la ciudad de Bogotá D.C. y debía trasladarse por cuenta propia a esa ciudad a acudir a las citas.

Por la declaratoria de Emergencia Sanitaria por Pandemia de Covid-19 en el país; se ha generado que en los Departamentos y Municipios del país se suspendan los transportes públicos y en Villavicencio se suspendieron las actividades del terminal de transporte, por lo cual no existe la forma y/o manera de traslado de Villavicencio a Bogotá por transporte público y privado, generando la necesidad de una autorización de traslado a altos costos. Por lo anteriormente, ante la necesidad de atención y los antecedentes de la niña acudió a la ayuda familiar conjunta para poder acudir a una cita particular el día 26 de junio de 2020, en la cual se emite como diagnóstico: “IDX Proteinuria Persistente; descartar lupus; ORDENANDOSE: BIOPSIA RNAPERCUTANEA, DIRIGIDA POR TAC O ECOGRAFIA para: Microscopía electrónica, microscopía óptica e inmunofluorescencia, con paraclínicos y nuevamente acudir a la cita.”

Nuevamente el 06 de julio de 2020, se acude a la especialidad de NEFROLOGIA PEDIATRICA en la cual se emite como diagnóstico: “PROTEINURIA PERSISTENTE; DESCARTAR LUPUS; HTA SECUNDARIA, ordenando por parte del especialista “BX RENALPERCUTANEA DE MANERA PRIORITARIA PARA ACLARAR DX Y ORIENTAR MANEJO”

Aseveró que se encuentra desempleada y son beneficiarias de su esposo quien es el único proveedor de recursos económicos en el hogar.

II. Trámite

El A-quo el 13 de julio de 2020, admitió la tutela contra la E.P.S, y negó la medida provisional por considerar que no reunía los elementos esenciales establecidos en el artículo 7 del Decreto 2591 de 1991.

Sanitas E.P.S, informó que la menor Angie Katherine Zambrano Sánchez, se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria de su padre, con 522 semanas de antigüedad.

Expuso que a la menor se le han brindado todos los servicios necesarios para el tratamiento de su enfermedad, entre ellos el más reciente “NORMAL 129669867 OF EPS VILLAVICENCIO 16/07/2020 EPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO IMPRESA APROBADA 890269 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA”. Igualmente, indicó que la asignación de citas médicas, procedimientos, exámenes, etc, no dependen de la entidad sino de la IPS quien maneja y dispone de la agenda de los especialistas, por lo que E.P.S Sanitas en cumplimiento de sus obligaciones legales desplegó las gestiones administrativas tendientes a la programación inmediata de los procedimientos quirúrgicos ordenados, lo que implica un término prudencial, ya que esto no depende exclusivamente de esa compañía, sino que en este proceso se ven inmersos distintos actores, como los médicos que intervendrán en los procedimientos y la IPS, los cuales cuentan con autonomía e independencia.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de asignación de transporte, informa que no existe orden medica que lo requiera, por lo que no es posible su asignación y la entidad no está en la obligación de brindarlo y no se cumple de manera evidente con los requisitos dispuestos en la jurisprudencia constitucional, pues la paciente no ha demostrado su incapacidad económica para asumir el valor de los transportes.

Finalmente, solicitó negar la presente acción de tutela por improcedente, toda vez que no existe vulneración alguna de derechos fundamentales de la menor pues ha prestado los servicios médicos requeridos.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El A quo mediante sentencia del 27 de julio de 2020, concedió el amparo de tutela y ordenó a SANITAS E.P.S., que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de ese proveído autorizará, programará y realizará a la hija de la accionante una valoración médica por el especialista-Nefrólogo Pediátrico que conozca de primera mano el estado de salud de la paciente, en la que se establezca si es procedente, necesario y de forzoso uso el suministro de los servicios médicos, medicamentos y procedimientos, en caso afirmativo él o los especialistas deberán indicar las especificaciones exactas de los insumos y servicios y, en todo caso, SANITAS E.P.S. deberá suministrar de manera inmediata todo lo que ordene el médico una vez sea valorada la niña, de acuerdo a los lineamientos, condiciones y especificaciones previas que establezca el médico tratante, en atención al diagnóstico que la aqueja.

Adicionalmente, dispuso que la E.P.S., tiene el derecho de adelantar el recobro ante la entidad encargada del pago de los gastos en que incurra como consecuencia de las ordenes emitidas, respecto de los medicamentos y servicios médicos que no estén cubierto por el P.B.S., para lo cual deberá

acogerse al procedimiento administrativo fijado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Como sustento del fallo, el juez de primera instancia, indicó que de la documentación que reposa dentro de la actuación, se tiene que a raíz de la enfermedad que padece la menor y con ocasión a la demora de la prestación del servicio médico requerido, fue valorada por el médico particular Dr. Alexander Leal Pedraza especialista “Nefrólogo Pediatra”, y que por medio de esa atención le fue, ordenado el examen: “BX RENAL PERCUTANEA DE MANERA PRIORITARIA PARA ACLARAR DX Y ORIENTAR MANEJO”, procedimiento médico que no ha sido autorizado por la E.P.S. SANITAS, bajo el argumento que esas órdenes no fueron emitidas por personal médico adscrito a la entidad, por lo que se indicó que la paciente debía ser valorada por un médico adscrito a la E.P.S con el fin de verificar el diagnóstico y el procedimiento a seguir, y con ello consolidar o desvirtuar la ordenes médicas, posición que consideró el juez no era arbitraria, pues son los médicos adscritos a esta los que conocen de primera mano el estado de salud de la paciente.

Sin embargo, agregó que no obran ordenes medicas por un médico adscrito a esa E.P.S. SANITAS donde se hubiera valorado a la menor y se prescriba la necesidad de la práctica del procedimiento “BX RENAL PERCUTANEA DE MANERA PRIORITARIA PARA ACLARAR DX Y ORIENTAR MANEJO”, así como la asignación de transporte especial, si existiese la necesidad de que la paciente se traslade a otra ciudad para el respectivo control médico, valoraciones médicas que como está demostrado no fueron hechas por personal médico de la E.P.S.

No obstante lo anterior, señaló que por el hecho que las órdenes medicas no hayan sido emitidas por los médicos adscritos a la E.P.S., no por ello puede la E.P.S. desechar la valoración de los médicos externos a la red de prestadores de salud, pues en estos eventos lo que procede es que la E.P.S. haga una nueva valoración con el fin verificar la situación médica de la paciente y con ello corroborar o no las ordenes medicas emitidas por los médicos externos, para ello deberá permitir que esta haga una nueva valoración médica con el fin de establecer la condiciones de salud de la paciente y con ello evaluar los procedimientos a seguir, situación que este caso no se ha prestado la atención médica por parte de la E.P.S., la que debe brindarse bajo la faceta de diagnóstico.

IV. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada por el A-quo, la E.P.S accionada impugnó el fallo de tutela, solicitando revocarlo tras considerar que había prestado el servicio médico que requería la menor.

Adicionalmente, aclarar la parte motiva, toda vez que puede generar confusión en el debido cumplimiento del fallo, pues no comprende si se refiere al principio de integralidad consagrado en la Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 ó al tratamiento integral, advirtiéndolo que de tratarse de este último, el Despacho no puede tutelar derechos fundamentales sobre procedimientos o medicamentos FUTUROS, aleatorios y no concretados, motivo por el cual resulta a todas luces, improcedente la tutela.

Por último, que de considerar que SANITAS E.P.S debe asumir el costo de los servicios médicos no cubiertos por el plan de beneficios en salud, pese a no existir evidencia alguna de la existencia de orden médica que así lo indique, al igual que exámenes, elementos y en general procedimientos no incluidos dentro del POS, se ordene de forma expresa a la administradora ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el reembolso del 100% del mismo, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro.

V. CONSIDERACIONES

De entrada, debe precisarse que funcionalmente el Juzgado es competente para resolver el conflicto constitucional planteado, al tenor del artículo 37 y siguientes del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico:

Para el caso concreto corresponde establecer ¿sí la E.P.S accionada le asiste razón al argumentar que debe revocarse el fallo y no concederse el tratamiento integral por improcedente?

La Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, señaló que: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

La citada ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud, explicando además que el sistema de salud “Es el

conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.”

Igualmente, indicó que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

“a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

También dicha ley trata el tema de la integralidad, señalando que 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 diagnosticada¹.

Así mismo, el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, enuncia este principio: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

Aunado a lo anterior, ha señalado la jurisprudencia que:

“Teniendo establecida la posibilidad que existe de tutelar el derecho a la salud en conexidad con la vida, es del caso señalar como se hiciera en anteriores oportunidades, que el concepto de vida involucra un contenido que no descansa en la mera existencia biológica sino en el desarrollo vital en condiciones dignas. Por tal razón, la protección por vía de tutela resulta procedente no sólo en aquellos eventos en que la persona se encuentra en grave peligro de muerte sino en aquellas circunstancias en las cuales se coloque al sujeto en condiciones inferiores a las que su naturaleza humana le demande. En ese orden de ideas, es claro que los exámenes diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, medicamentos y demás procedimientos médicos que garanticen la vida en condiciones dignas del paciente, pueden ser reclamados por medio de la acción de tutela, cuando la entidad que por ley se encuentra encargada a suministrarlos se niega a hacerlo; con mayor razón, si ellos se encuentran expresamente contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), pues existen normas de carácter vinculante frente a las entidades de previsión social que les exigen el suministro oportuno de los mismos, en aras de garantizar la prestación integral del servicio de salud, en los términos del artículo 49 de la Constitución Política.”² (Negrilla fuera de texto).

CASO CONCRETO

De la revisión del presente asunto, este Despacho comparte lo expuesto por el Juez de primera instancia en sus consideraciones, sin que exista duda que debido a la patología que padece la menor se tornaba necesario ordenar el tratamiento integral, que incluye el diagnóstico, la entrega de

¹ Artículo 8, ley 1751 de 2015
² T 1178/03

medicamentos, citas, terapias, entre otros, a fin de tratar y manejar de la mejor manera la enfermedad.

En efecto, con el simple diagnóstico de la accionante es posible inferir que la enfermedad que padece es delicada y se encuentra en riesgo su vida, por lo que se evidencia las condiciones difíciles que atraviesa, así que, en punto del tratamiento integral, no es de recibo el argumento de la accionada en cuanto refiere a que resulta un hecho futuro e incierto, pues valga precisarse que el tratamiento integral debe corresponder a lo dispuesto por el médico tratante y a la dolencia que padece la paciente, por tanto, la E.P.S debe diagnosticarla, autorizar los medicamentos, procedimientos, exámenes, trasportes necesarios y todos los insumos que el galeno indique, en procura de tratar lo mejor posible la patología que afecta a la niña y también de resguardar sus derechos a la salud y vida digna, como bien lo expuso el A quo.

De otra parte, este Juzgado no comparte lo expuesto en el fallo de tutela en lo que respecta al recobro de la E.P.S, ante el ADRES, al paso que se indica al impugnante que la facultad de recobro que le asiste, cuando presta o suministra un servicio o medicamento que no se encuentra referenciado en el plan obligatorio de salud –POS-, no puede alegarse por esta vía, valga citarse la sentencia T-223 de 2006 se expuso:

*“(...) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema. En tales casos, ha determinado la Corporación, que los costos del tratamiento **serán asumidos por la entidad del sistema a que corresponda la atención de la salud del paciente, pero ésta, tendrá derecho a la acción de repetición contra el Estado**, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar.”³*

Así las cosas, el fallo se mantendrá y solo se modificará en el numeral tercero (3), el cual quedará así: Negar la solicitud para facultar el recobro, pues la E.P.S Sanitas puede acudir directamente a la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar.

3 Sentencia T-526 de 2006

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, este JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO (META), Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el numeral tercero (3) del fallo de tutela proferido el veintisiete (27) de julio de 2020, por el Juzgado Cuarto (4) Civil Municipal de Villavicencio. En su lugar quedara así:

“Cuarto. NEGAR la solicitud para facultar el recobro, pues la E.P.S Sanitas puede acudir directamente a la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar.”

En lo demás, se CONFIRMA la sentencia.

SEGUNDO: NOTIFIQUESE, a las partes la presente decisión, de conformidad con lo establecido en el art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMÍTASE el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

**FEDERICO GONZALEZ CAMPOS
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 005 CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

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:

d2000ecd3241f845bcd1b67894f1cf689e4ae801bd5a81af1a94fbce329f6851

Documento generado en 07/09/2020 09:12:11 a.m.