

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., siete (07) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

Ref. Acción de tutela No. 2022-00900

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por CARLOS EDUARDO CAMACHO ROJAS en representación de su señor padre CARLOS EMILIO CAMACHO CUERVO contra EPS SANITAS.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La parte accionante solicitó, la protección constitucional de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, igualdad y seguridad social que considera vulnerados por la convocada. En consecuencia, requirió se ordene a la entidad accionada autorizar: **i)** el servicio de enfermería en su domicilio de forma permanente; y **ii)** tratamiento integral.

2. Fundamentos fácticos

1. El actor adujo, en síntesis, que su señor padre es un paciente de 98 años de edad, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS a través del régimen contributivo, señaló que la salud de su señor padre ha venido decayendo, presentando pérdida de la capacidad motora en sus extremidades superiores, pérdida de la movilidad en sus extremidades inferiores y pérdida de la movilidad en su aparato masticatorio.

2. Informó que su progenitor no vive con él y por sus compromisos laborales, no puede atender de forma adecuada los quebrantos de salud y brindar una atención apropiada a los mismos, por lo que, señala que el señor Carlos Emilio Camacho Cuervo requiere con urgencia del acompañamiento personal de una enfermera las 24 horas del día.

3. Así mismo, adujo que no cuenta con la capacidad económica para asumir los costos del servicio de acompañamiento de personal médico, ni de los medicamentos, tratamientos, suministros e insumos que requiere su padre, igualmente, que él por su avanzada edad no cuenta con ingresos económicos propios, no es pensionado, ni recibe subsidios o emolumentos por parte del estado.

4. Adujo que ha realizado diversas acciones para que la EPS asigne el personal médico domiciliario, sin encontrar una respuesta positiva a dichos requerimientos, por lo que, con su actuar vulnera los derechos fundamentales de su señor papá.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído del 30 de agosto de la presente anualidad, y se dispuso la vinculación de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-, Y AL CENTRO MÉDICO NORTE.

1. En respuesta al requerimiento efectuado, el **INVIMA** afirmó que no contempla dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente que principalmente se circunscribe a otorgar el Registro Sanitario, realizar las actividades de inspección y vigilancia, pues es una entidad de carácter científico en quien recae la concesión de registros, permisos o autorizaciones para un producto, por lo que, los hechos que se debaten al interior del presente asunto son del resorte exclusivo de la EPS accionada.

Así también, señaló que existe falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que, dicha entidad no ha omitido su deber legal, toda vez que, no existe vulneración a los derechos fundamentales del actor por acción u omisión por parte de esa entidad, igualmente, menciono que la presente acción no supera el requisito de subsidiariedad, por lo que, resulta improcedente endilgar responsabilidad alguna a través de esta tutela y solicita ser desvinculados de la misma.

2. Por su parte, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** manifestó que es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el sector salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social(UGPP).

De otro lado, adujo no tener participación directa o indirecta en los supuestos fácticos que motivaron la presentación de la acción de tutela por lo que desconoce su veracidad, pues consideró que es responsabilidad de la EPS velar por la prestación de los servicios de salud, amén que tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que, no ha desplegado ningún tipo de comportamiento relacionado con el menoscabo de las prerrogativas constitucionales incoadas, por lo que, solicita negar el amparo solicitado en lo que tiene que ver con la mencionada entidad y en consecuencia desvincularla del trámite de la presente acción de tutela.

3. La **SECRETARIA DE SALUD** informó que los servicios de salud deben ser suministrados de forma integral por la EPS de acuerdo a lo expuesto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, la integralidad en los servicios y tecnologías que cuenten con una orden médica, por lo que, es indispensable que el médico tratante lo exija, pues de esta manera no hay forma que en que se pueda negar las pretensiones de la acción, pues el operador jurídico no podría entrar a suplir el concepto del profesional de la salud, ya que, lo anterior iría en contravía de la normatividad establecida, sino también de la calidad de vida de los pacientes.

Agregó que existe falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que, no es una entidad prestadora de los servicios de salud, por lo que, no está dentro de su competencia prestar los servicios requeridos por el accionante, por tanto, solicita ser desvinculada de la presente acción de tutela, pues no ha realizado actos por acción u omisión que conlleve a la vulneración de los derechos fundamentales de la parte actora.

4. Finalmente, **la EPS SANITAS** adujo que ha venido garantizando todos los servicios requeridos por el usuario y su cumplimiento siempre obedece a las prescripciones que los médicos tratantes disponen para el manejo de las distintas patologías que padece, es así que el 26 de agosto de la presente anualidad, fue valorado por medicina general y valoración para ingreso a PAD, quienes determinaron que no hay pertinencia para cuidados de enfermería, pues señalan que *“el paciente no tiene indicados medicamentos de alta complejidad que se administren vía intravenosa, tampoco por bomba de infusión, no recibe hemodiálisis, no tiene catéteres subcutáneos, no se le realiza cateterismo; paciente no está en fin de vida con síntomas no controlados, no hay claudicación familiar, por tanto el paciente requiere soporte familiar”*.

En lo que tiene que ver con el servicio de enfermería y con el tratamiento integral, mencionó que no existe orden médica que los avale, ni la actora cuenta con criterios de pertinencia, para el suministro de dicha prestación basando su solicitud en un concepto personal, que no goza de fundamentos técnicos científicos, ni tampoco de los requisitos exigidos por la ley, así también, señaló que respecto al cuidador ese servicio lo puede prestar un familiar que apoye al accionante en las labores diarias, pues este servicio no está dentro del ámbito de la salud, ni hacen parte del tratamiento médico de las enfermedades del paciente, por ende, indicó que ha realizado todas las gestiones necesarias para brindar los servicios médicos requeridos por la parte actora ordenados y autorizados por su médico tratante.

Así también, respecto a la capacidad económica del agente oficioso e hijo del accionante, señala que según la base de datos de la Superintendencia de Notariado y Registro, sugiere que cuenta con la suficiencia económica requerida para que sea el actor y su grupo familiar quien asuma el servicio requerido, y no el sistema de salud colombiano, por ende, la única manera en que lo pueden brindar, es que se tenga una orden judicial expresa y previa orden médica que así lo ordene.

De igual forma, señaló que no resulta pertinente el cubrimiento económico del tratamiento integral, sin la respectiva prescripción médica que denote la necesidad del mismo, pues quien mejor conoce las condiciones de los usuarios es el galeno tratante y el es quien de acuerdo con el estado actual del paciente, puede determinar el tratamiento adecuado para el manejo de la patología padecida.

En conclusión, señalan que han realizado las gestiones necesarias para brindar todos los servicios médicos requeridos por el señor Carlos Emilio Camacho Cuervo, de acuerdo a las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, por lo que, indica que no existe derecho constitucional fundamental amenazado o vulnerado por dicha EPS, en consecuencia, solicita se denieguen las pretensiones de la presente acción constitucional.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales a salud y vida digna del accionante.

II. CONSIDERACIONES

1. Expuesto lo anterior se advierte que esta sede es competente para decidir la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en el artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015, en virtud del cual se expidió el “*decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho*”.

2. La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de un particular, que preste “*un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado subordinación o indefensión*”, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

3. Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual “*el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer*” (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que “*la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud*” (C. Const. Sent. T-384/13).

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción, lo que implica “*la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos*” (lit. i, art. 10 ib).

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las

instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que le correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

4. Ahora bien, en lo que tiene que ver con aquellos pacientes que por su estado de salud se encuentran en imposibilidad física para realizar por sí mismos actividades ordinarias que debe realizar cualquier ser humano, la jurisprudencia para garantizar la efectividad del principio de dignidad humana, ha reconocido dos servicios que podrían confundirse debido a que ambos deben prestarse en el domicilio del paciente, pero que son sustancialmente distintos, estos son, enfermería y cuidador. La diferencia radica en que el primer servicio solo puede ser brindado por una persona con conocimientos calificados en el área de la salud mientras que la figura del cuidador se limita prestar colaboración al paciente en atenciones básicas sin que sea necesario contar con una instrucción especializada en el tema.

En este sentido, se infiere sin dubitación alguna que, en principio, el cuidador no corresponde propiamente a un servicio de salud, de ahí que éste por regla general deba ser brindado por los miembros del núcleo familiar del usuario por ser su red de apoyo, sin embargo, jurisprudencialmente se ha reconocido que existen eventos de carácter excepcional en los que dicha carga se traslada al Estado y son las entidades promotoras de salud que integran el Sistema de Seguridad Social quienes deben asumir el cuidado del paciente, esto ocurre cuando: i) existe certeza médica sobre la necesidad del servicio de cuidador y ii) los familiares del paciente se encuentran en imposibilidad material de prestar el apoyo necesario para sobrellevar su enfermedad en condiciones dignas sin que se vean afectados otros deberes.

Sobre el particular ha decantado el máximo tribunal en materia constitucional que existe “imposibilidad material” cuando la familia *“(i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio”*.¹ (énfasis fuera de texto)

En contraposición, el servicio de auxiliar de enfermería si corresponde a una prestación de salud en la medida que sólo puede ser ejercido por un profesional debidamente capacitado, siendo exclusivo de aquellos pacientes que comportan necesidades particulares que deben ser atendidos en su lugar de domicilio. Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-260 de 2020 precisó:

“(i) constituyen un apoyo en la realización de algunos procedimientos calificados en salud, (ii) se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018, 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

¹ Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos, Reiteración en Sentencia T-423/2019. M.P. Ortiz Delgado, Gloria Estella.

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.**” (énfasis fuera de texto)

Bajo esta perspectiva, se tiene que el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, la Corporación en cita ha decantado:

*“Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”* (subraya el despacho)

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional

5. Conforme a las anteriores precisiones de orden legal y jurisprudencial, descendiendo al caso puesto a consideración y revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que el señor Carlos Emilio Camacho Cuervo se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud, a través del régimen contributivo en la EPS SANITAS, cuenta con 98 años de edad y presenta diagnósticos de **“HIPERTENSION ARTERIAL Y SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR, OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS”**, de la cual, no se tiene evidencia de la existencia de orden médica que autorice el servicio de enfermera o cuidador, para él accionante.

Es así que de la lectura del escrito inicial y las respuestas de las diferentes entidades, se observa que lo requerido por el accionante es el servicio de cuidador para atender las necesidades básicas diarias, por lo que, frente al servicio de cuidador por 24 horas, se observa que el accionante necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización e incluso la alimentación, por lo que, requiere el apoyo de un cuidador que le preste asistencia para atender sus necesidades básicas, postura que se itera, debe ser asumida en primera medida por los familiares del paciente, pues no es menester tener conocimientos técnicos en salud.

Sobre este punto cumple precisar que si bien de entrada no encuentra el Despacho que exista concepto o prescripción médica que avale la prestación asistencial del servicio de cuidador en modalidad domiciliaria y pese a que no se observa que el ente encartado evada su responsabilidad en torno a la prestación del servicio a su cargo, pues se ha demostrado que ha realizado todas las gestiones administrativas tendientes a garantizar la atención médica al aquí actor, autorizando todos los procedimientos e insumos que le han sido ordenados para el cuidado de su enfermedad, lo cierto es que en atención a la gravedad de las patologías padecidas por el convocante y su avanzada edad, se le debe tener como un sujeto de especial protección constitucional siendo menester salvaguardar las prerrogativas fundamentales invocadas para que así pueda evaluarse por un profesionalidad de la salud la posibilidad de acceder al servicio de cuidador, en tanto que, manifiesta presentar un deterioro en su estado de salud.

En ese entendido, con fundamento en el principio de integralidad que debe regir las actuaciones de las diferentes instituciones y entes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud, el amparo constitucional se torna procedente para ordenar a SANITAS E.P.S que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia practique una valoración el señor Carlos Emilio Camacho Cuervo, a través de un médico especialista adscrito a la entidad a fin de que determine la conveniencia y necesidad del servicio de cuidador 24 horas en el lugar de domicilio de la actora.

En consecuencia, si en la valoración se establece que dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar la prestación solicitada a través de esta acción de tutela, la convocada deberá hacerlo siguiendo las órdenes del profesional en salud que lo determine, sin exigir al accionante trámites administrativos que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales. Se advierte que, sea cual sea la decisión se le debe brindar un tratamiento, oportuno, ininterrumpido, y prioritario máxime cuando se trata de un sujeto de especial protección por parte de la sociedad y el Estado.

6. De otro lado, respecto al tratamiento integral pretendido por este excepcional mecanismo de protección, se ha determinado que constituye una garantía para la continuidad del servicio y comprende la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud, así como la calidad de vida de personas con diferentes dolencias o enfermedades sin la necesidad de interponer acciones de tutela por cada orden médica, la Corporación en cita ha determinado que *“Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.*²

Por lo reseñado en precedencia, se colige que en los casos expuestos no concurren los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que la accionante pueda ser beneficiaria del tratamiento integral en esta oportunidad, pues, pese a que se trata de persona de especial protección constitucional, no se observa que el ente encartado haya actuado de forma negligente en el ejercicio de sus funciones negando u obstaculizando el acceso a

² Sentencia T-259 de 2019

los servicios en salud prueba de ello es que se han autorizado los servicios de valoraciones en diferentes especialidades, lo que de suyo permite colegir que es su intención prestar una atención integral al paciente, por lo tanto, la acción de amparo sobre este punto específico no saldrá avante.

7. En ese orden de ideas, se concederá el amparo para efectos de que el accionante sea valorado y se determine la necesidad de cuidador, como se indicó anteriormente, pero se denegará frente al tratamiento integral.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE el amparo a los derechos fundamentales incoados por el señor Carlos Emilio Camacho Cuervo, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a SANITAS E.P.S que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia practique una valoración a través de un médico especialista adscrito a la entidad, al señor Carlos Emilio Camacho Cuervo, a fin de que determine la conveniencia y necesidad de prestar el servicio de cuidador en modalidad de atención domiciliaria por 24 horas.

Si en la valoración se establece que dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar la prestación solicitada a través de esta acción de tutela, la convocada deberá hacerlo siguiendo las órdenes del profesional en salud que lo determine, sin exigir a la accionante trámites administrativos que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales en el término improrrogable de cinco (5) días contado a partir de la evaluación médica.

TERCERO: NEGAR las demás solicitudes del escrito de tutela, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si el actual proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase,

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ**

Firmado Por:

Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019
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: **5d4d2248badc2c6c82af86d1cd8ece8f2be6e83bcf42634770a67c1165043a82**

Documento generado en 07/09/2022 05:02:37 PM

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