

Constancia: Señor Juez le informo que, mediante comunicación telefónica sostenida con el accionante, el señor JORGE IVÁN LÓPEZ CABADIA informó que el día jueves 08 de septiembre del año en curso, asistió a CONSULTA MÉDICA POR LA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA, la cual fue autorizada por la EPS SURA. Así mismo indicó que los medicamentos BUDESONIDA BUDENOFALK y ADALIMUMAB HUMIRA fueron autorizados por la EPS tutelada, sin embargo, no han sido suministrados. A Despacho para lo pertinente.

Valentina Gónima Vásquez
Oficial Mayor.



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Medellín, doce (12) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	JORGE IVÁN LÓPEZ CABADIA
ACCIONADO	EPS SURAMERICANA S.A
VINCULADO	ADRES y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	N° 05001 40 03 014 2022 00850 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	No 257
TEMAS Y SUBTEMAS	Derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana.
DECISIÓN	Concede amparo. Niega tratamiento integral.

Procede el Despacho a resolver la solicitud de tutela promovida por JORGE IVÁN LÓPEZ CABADIA en contra de la EPS SURAMERICANA S.A., encaminada a proteger sus derechos fundamentales.

I-ANTECEDENTES

1.1.- Supuestos fácticos y pretensiones. – Manifestó el accionante que se encuentra afiliado al SGSSS en el régimen contributivo a través de la EPS SURA. Que además de su afiliación en salud, cuenta con póliza de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA. Que le fue diagnosticada ENFERMEDAD DE CROHN que afecta el tracto digestivo y, en consecuencia, requiere tratamiento integral y continuo.

Que a través de la póliza ha recibido atención de médico especialista que le ordenó el medicamento BUDESONIDA BUDENOFALK DE 3MG de forma temporal, el cual tiene un alto costo, es escaso en las farmacias comerciales y no ha sido autorizado por la EPS accionada, por lo que ha tenido que asumir el valor del medicamento en su totalidad, el cual tiene un precio de \$360.000 mensuales, de acuerdo con la cantidad ordenada por el médico tratante.

Que no cuenta con los recursos económicos para continuar asumiendo el valor del medicamento. Que el especialista tratante ordenó la aplicación del biológico ADALIMUMAB HUMIRA, el cual fue negado por la entidad accionada, pese a que debe ser manejado de manera hospitalaria a cargo del prestador en salud y no de manera ambulatoria, razón por la cual no se consigue a través de forma particular.

Que, a pesar del retroceso en su salud y tener que volver a recibir valoración para consulta por medicina general, no ha sido autorizado el servicio CONSULTA CON ESPECIALISTA POR GASTROENTEROLOGÍA *"negando el acceso e interponiendo barreras administrativas y de contratación a pesar de ser la misma entidad a la cual estoy afiliado y a la que asumo una póliza adicional para la continuidad de mi tratamiento"*. Que la tardanza en la prestación de los servicios médicos pone en riesgo su salud.

Concretó sus pretensiones en la tutela de sus derechos fundamentales para que se ordene a EPS SURAMERICANA S.A. la programación de consulta por la ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA, la entrega del medicamento BUDESONIDA BUDENOFALK DE 3MG en la forma y cantidad prescrita por el médico tratante y el suministro del biológico ADALIMUMAB HUMIRA o del tratamiento que el médico especialista ordene, solicitudes que realizó, así mismo, como medida provisional. Además, pidió que se conceda el tratamiento integral para el diagnóstico ENFERMEDAD DE CROHN.

1.2.-Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el **01 de septiembre de 2022**, se ordenó la notificación a la accionada y se vinculó a la ADRES y a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Así mismo se negó la solicitud de medida provisional atendiendo a que de las pruebas allegadas por el accionante no se advirtió la necesidad y urgencia exigidas por el art. 7 del Decreto 2591 de 1991.

1.2.1. Contestación de la acción en curso.

ADRES: Aseguró que de conformidad con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 corresponde a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, garantizar la prestación del servicio a sus afiliados, a través de su red de prestadores.

Que los servicios y tecnologías no financiadas con los recursos de la UPC y con el presupuesto máximo, deben ser garantizados por las EPS o EOC, bajo el principio de integralidad de la atención y su liquidación, reconocimiento y pago, cuando proceda, se

efectuará de acuerdo con un proceso de verificación y control dispuesto por el ADRES, ello de acuerdo con el art. 9 de la Resolución 205 de 2020.

Que a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos (techos) como garantía para la atención integral de los afiliados respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios, asociados a una condición de salud, autorizados por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación.

Que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, además la entidad no cuenta con funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la entidad, situación que fundamenta la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Que la normativa citada fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Que lo anterior significa que ADRES ya giró a las EPS accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC, y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos, cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud, por lo que en el evento que el juzgado se pronunciare sobre el reembolso de los gastos que la EPS llegare a incurrir por el cumplimiento del eventual fallo de tutela, generaría un doble desembolso a la EPS.

Que de acuerdo con lo señalado debe ser negado el amparo invocado en lo que respecta al ADRES y en consecuencia, solicitó ser desvinculado del presente trámite constitucional, ya que la entidad no ha desplegado conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, así mismo petitionó sea negada cualquier solicitud de recobro, y finalmente,

sugirió al Despacho modular la decisión, de manera que no se llegara a comprometer la estabilidad del SGSSS.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA: Afirmó que el accionante se encuentra afiliado a la EPS SURA y asegurado con la póliza colectiva clásica de Bancolombia Nro. 800235, sin exclusiones, observaciones o negaciones. Que al tutelante le fue diagnosticada la enfermedad de Crohn, patología intestinal crónica que afecta el tracto digestivo y requiere tratamiento integral y continuo, por lo que por medio de póliza colectiva se han autorizado los servicios audio eco, resonancia de abdomen, laboratorios, consultas médicas especializadas y una atención de urgencias, en relación con la patología indicada.

Que la póliza contratada brinda consulta médica especializada de gastroenterología, la cual fue autorizada. Que dentro de las exclusiones se tienen los medicamentos prescritos para el tratamiento ambulatorio, no hospitalario, excepto los *"amparos expresamente por la póliza, que para el caso no tendría dicho amparo"* (sic).

Que, de acuerdo con lo anterior, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA no ha violado derecho fundamental alguno al accionante, por lo que solicitó se declare la improcedencia del amparo y se ordene su desvinculación del presente trámite constitucional.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Problema jurídico. - Corresponde a este Despacho Judicial determinar si la entidad de salud accionada y/o vinculadas se encuentran vulnerando los derechos constitucionales fundamentales invocados por la parte accionante.

2.3. Marco Normativo aplicable. - *Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6. Decreto 1382 de 2000.*

2.4. De la acción de tutela.- La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando

no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud. La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna, lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental, de esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social como un derecho irrenunciable y como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios

los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*, de forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial, de esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"*.

2.6. De la autorización de servicios e insumos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud: Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T 464 de 2018, precisó en lo fundamental que corresponde a las EPS garantizar la prestación de servicios de salud estén o no incluidos en el PBS, a fin de velar por el principio de integralidad en salud.

"En virtud del principio de integralidad del derecho fundamental a la salud, cuando el profesional de la salud determina que un paciente requiere la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, la EPS correspondiente tiene el deber de proveérselos, sin importar que estén o no incluidos expresamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Ahora bien, de manera reiterada, la Corte Constitucional ha señalado que la ausencia de inclusiones explícitas en el PBS no puede constituir una barrera insuperable entre

los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las prestadoras de salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar dicha situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se puedan conculcar.

Por tanto, en los eventos en que se reclamen elementos no incluidos expresamente en el Plan de Beneficios en Salud, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos para determinar si procede su autorización:

- i. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;
- ii. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;
- iii. Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y
- iv. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.

Con todo, como en estos casos los procedimientos, servicios, medicamentos o insumos no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o se encuentran cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS deben adelantar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 para que la Administradora de los Recursos del Sistema General del Sistema de Salud ADRES- reconozca los gastos en que incurrió. En consecuencia, las Entidades Promotoras de Salud deben acatar el procedimiento allí establecido para efectuar la correspondiente solicitud de cobro del servicio, procedimiento, medicamento o insumo no financiado por la UPC.

Ahora bien, vale la pena resaltar que el Sistema de Seguridad Social en Salud presenta la posibilidad de establecer algunas exclusiones. Así, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 dispone que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios de exclusión:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Adicionalmente, dispone que los servicios o tecnologías que no cumplan con alguno de estos criterios serán excluidos de manera explícita del Plan de Beneficios en Salud, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Teniendo en cuenta lo anterior, mediante la Resolución 330 del 14 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó dicho procedimiento con el fin de dar aplicación a los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y, con ello, construir y actualizar periódicamente la lista de tecnologías que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

Con base en este procedimiento, durante el 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó cada una de las fases para determinar las tecnologías y los servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud y, en diciembre de ese año, a través de la Resolución 5267, adoptó el primer listado de exclusiones, el cual entró en vigencia el 1 de enero de 2018. Por tanto, hasta el momento, los únicos servicios o tecnologías que se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, son aquellos contenidos en la Resolución 5267 de 2017.

En síntesis, el alcance del derecho a la salud en Colombia impone a las EPS y al Estado la obligación de brindar a los usuarios del sistema los servicios, insumos, medicamentos y procedimientos médicos que, de acuerdo con el criterio médico-científico del profesional de la salud, requieran. En ese sentido, el sistema prevé tres posibilidades:

- i. Que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC;

- ii. Que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; o
- iii. Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017”.

2.7. El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado. Analizada la documentación aportada , se tiene que el señor JORGE IVÁN LÓPEZ CABADIA es paciente con diagnóstico “ENFERMEDAD DE CROHN DEL INTESTINO DELGADO” (Pdf: 003, fol:6), de cara a cuyo tratamiento el médico tratante prescribió el medicamento ADALIMUMAB HUMIRA 160 MG (Pdf: 003, fols:5 y 6). Así mismo se desprende que el tutelante ha sido tratado con el medicamento BUDESONIDA “con mejoría significativa”, y se encuentra en tratamiento por la ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA (Pdf: 003, fols:16 y 17).

De lo afirmado por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., se desprende que el señor LÓPEZ CABADIA ha sido atendido a través de póliza colectiva Nro. 800234, la cual brinda CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN GASTROENTEROLOGÍA, por lo que la misma se encuentra autorizada, sin embargo, los medicamentos objeto de esta acción de tutela hacen parte de las exclusiones de acuerdo con la Sección 3 numeral 33 del clausulado del contrato de seguro.

En tal sentido, si bien es claro que la compañía aseguradora no ha incurrido en vulneración a derechos fundamentales, no es posible concluir lo mismo respecto de la EPS SURA que, claramente, tiene la responsabilidad de brindar al afiliado todo tipo de servicios de salud que requiera, de manera oportuna, eficiente y con calidad para su recuperación y rehabilitación efectiva y que cualquier omisión o demora en tal sentido constituye una amenaza a los derechos constitucionales a la dignidad humana, a la vida, a la salud, y a la seguridad social que le asisten a los afiliados.

De acuerdo con lo manifestado por el tutelante, tal como se desprende en la constancia que precede a esta decisión, el servicio médico CONSULTA CON ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA fue materializado en el trámite de esta acción de tutela y los

medicamentos objeto de las pretensiones, esto es, ADALIMUMAB HUMIRA 160 MG y BUDESONIDA, fueron autorizados por la EPS SURA; sin embargo, los mismos no han sido entregados de manera efectiva, por lo que advierte el Despacho una vulneración a los derechos fundamentales del accionante por resultar indispensables para el correcto manejo de la enfermedad que padece el accionante, máxime cuando el anexo Nro. 1 de la Resolución 2292 de 2021 *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitalización (UPC)"*, incluye tales medicamentos en el PBS con cargo a la UPC.

Así las cosas, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y a la seguridad social que le asisten al tutelante, el Despacho concederá el amparo solicitado para ordenar a la **EPS SURA** que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguiente a la notificación de esta decisión, suministre a través del Prestador de Servicios que contrate para tal efecto, los medicamentos ADALIMUMAB HUMIRA 160 MG y BUDESONIDA en la forma, cantidad y periodicidad prescritos por el médico tratante.

El tratamiento integral de la patología padecida por el accionante ha de ser concedido atendiendo no solo a lo manifestado en el libelo genitor, si no a lo corroborado por la vinculada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA en respuesta a esta acción de tutela, en cuanto a que el tratamiento de dicha enfermedad ha de ser *integral y continuo*.

Por lo expuesto, el **JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

IV. FALLA

PRIMERO. CONCEDER el amparo constitucional invocado al interior de esta acción promovida por el señor JORGE IVÁN LÓPEZ CABADIA, en contra de la EPS SURAMERICANA S.A., en la que se ordenó vincular a la ADRES y a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. En consecuencia, se ordena a la EPS SURAMERICANA S.A., que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, suministre a través del Prestador de Servicios que contrate para tal efecto, los medicamentos ADALIMUMAB HUMIRA 160 MG y BUDESONIDA en la forma, cantidad y periodicidad prescritos por el médico tratante.

TERCERO: CONCEDER el tratamiento integral a JORGE IVÁN LÓPEZ CABADIA, para el diagnóstico ENFERMEDAD DE CROHN, el cual estará a cargo de la EPS SURAMERICANA S.A., en cumplimiento de sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siempre y cuando el accionante se encuentre afiliado a la entidad.

CUARTO. NOTIFÍQUESE a las partes por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

QUINTO. De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE

JULIAN GREGORIO NEIRA GÓMEZ

Juez

P3

Firmado Por:
Julian Gregorio Neira Gomez
Juez
Juzgado Municipal
Civil 014
Medellin - Antioquia

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: **f557b23a43b8ea9c4d7084a739e405b34d7312f268f05780907f2356a858f05d**

Documento generado en 12/09/2022 02:24:02 PM

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