



## JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

Medellín, veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintidós (2022)

<b>PROCESO</b>	Acción de Tutela
<b>ACCIONANTE</b>	JUAN DE LA CRUZ OBANDO VÉLEZ
<b>ACCIONADO</b>	SURA EPS
<b>VINCULADOS</b>	ADRES UNIVERSIDAD CES INVIMA
<b>PROCEDENCIA</b>	Reparto
<b>RADICADO</b>	<b>N°05001 40 03 014 2022 00780 00</b>
<b>INSTANCIA</b>	Primera
<b>PROVIDENCIA</b>	<b>No 243</b>
<b>TEMAS SUBTEMAS</b>	<b>Y</b> Derechos fundamentales a la salud, la vida en condiciones dignas, prestación oportuna del servicio, integridad física, tratamiento integral.
<b>DECISIÓN</b>	Concede amparo constitucional

Procede el Despacho a resolver la solicitud de tutela promovida por JUAN DE LA CRUZ OBANDO VÉLEZ, como afectado directo en contra de SURA EPS encaminada a proteger sus derechos fundamentales.

### I-ANTECEDENTES

#### 1.1.- Supuestos fácticos y pretensiones. –

Indicó el accionante Que con la omisión de SURA EPS, al no autorizar el medicamento que requiere, vulneró sus derechos fundamentales, a la salud en conexidad con la vida, integridad física, seguridad social, la igualdad, vida digna y la asistencia y protección especial a las personas en condición de vulnerabilidad manifiesta.

Que, de conformidad con lo anterior, solicitó el accionante se tutelara sus derechos fundamentales, ordenando a EPS SURA, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de la decisión que al efecto se emita, se sirva autorizar y entregar el medicamento denominado: TACROLIMUS MONOHIDRATADO. Al igual, se solicitó el tratamiento integral para la patología VITILIGO NO SEGMENTARIO INESTABLE.

**1.2.-Trámite.** - Admitida la solicitud de tutela el **16 de agosto del año que avanza**, se ordenó la notificación a la accionada y se vinculó a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, UNIVERSIDAD CES y al INVIMA.

**1.2.1. – SURA EPS.**

Que el accionante JUAN DE LA CRUZ OBANDO VÉLEZ, identificado con C.C. # 70.078.435, se encuentra afiliado al plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA en calidad de COTIZANTE ACTIVO y TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL.

Que desde su afiliación EPS SURA le ha garantizado las atenciones en salud requeridas y solicitadas por sus especialistas tratantes en cada valoración médica. Que, así mismo, EPS SURA ha puesto a disposición del paciente los servicios médicos necesarios, en donde se ha brindado atención en salud con oportunidad, acceso y cumpliendo con las características del Sistema de la Garantía de la Calidad en Salud. Se adjunta historial de autorizaciones.

Solicitó al Despacho, tener en cuenta que el medicamento NO PBS denominado "TACROLIMUS" puede autorizarse únicamente a través de MIPRES, pues no se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios en Salud, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En ese sentido, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones", es el médico tratante quien ordena el procedimiento o tecnología en salud, quién debe realizar la solicitud, soportándola en un concepto técnico y según las condiciones de salud del paciente.

Que, para el caso puntual, la solicitud realizada a través del MIPRES fue negada, dado que el medicamento solicitado no tiene indicación INVIMA para el diagnóstico de "vitíligo no segmentario inestable"; ya que únicamente tiene indicación para tratamiento de la dermatitis atópica de moderada a severa.

Que, en este sentido, EPS SURA no puede autorizar la entrega del medicamento, dado que según lo establecido en la Ley 1751 de 2015, artículo 15°, literal d), no podrán asignarse recursos del sistema de salud para financiar servicios y tecnologías que su uso

NO HAYA SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADO por la autoridad competente, en este caso, el INVIMA.

Que, en relación al tratamiento integral solicitado, se indica que no se configuran los presupuestos para su declaratoria, pues no ha existido negación, ni negligencia por parte de la EPS, no se está vulnerando derecho fundamental alguno. Que al paciente se le ha prestado toda la atención requerida en relación a su patología.

De conformidad con lo anterior, se solicita negar por improcedente la presente acción, por no vulneración de derechos fundamentales por parte de SURA EPS.

**1.2.2. Adres.** Manifestó que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 1° del Decreto 546 de 2017, a partir del día primero (01) de agosto del año 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como 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, que financia el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y, 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).

Que, en consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y con este, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5° del Decreto 1432 de 2016, modificado por el artículo 1° del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Que en relación con el ADRES, se establece una falta de legitimación en la causa por pasiva, para el caso concreto, ya que es obligación de las Empresas Prestadoras de

Servicios de Salud, definir los procesos para garantizar el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

Por lo anteriormente expuesto, solicita al Despacho NEGAR el amparo deprecado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor. Así mismo pidió se le desvincule del presente asunto, y que se niegue cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

Por último, sugirió al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

## **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 determinar si la entidad de salud accionada está vulnerando a JUAN DE LA CRUZ OBANDO V los derechos fundamentales invocados al negarse a suministrar el medicamento indicado por su médico tratante, bajo el argumento de que el mismo no cuenta con la aprobación del INVIMA para el tratamiento de la patología que padece.

**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, por un lado, como un derecho irrenunciable y, por otro lado, 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 este Derecho.

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. El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud.** En múltiples ocasiones la Corte Constitucional ha señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la sentencia T-760 de 2008 en la regla: *"toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud"*, pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.

En esta línea, la Corte ha resaltado que, en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002, al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido "la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa con-traria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos

en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante”.

Así las cosas, existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estableciendo claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente.

## **2.7. Suministro de medicamentos sin registro INVIMA.**

Para verificar si un medicamento cuenta o no con suficiente evidencia científica respecto de su idoneidad es necesario considerar el criterio del médico tratante. De manera que, el médico tratante es el responsable de determinar *"si se cuenta o no con la suficiente evidencia científica para proveer un medicamento sin aprobación por parte de la autoridad sanitaria. Es decir que el galeno tratante es quien conoce al paciente y puede establecer, prima facie, si dicha medicina es idónea para tratar la enfermedad que padece. (...) la falta de aprobación sanitaria no puede ser tomada como el criterio único y excluyente sobre la idoneidad de un medicamento"*.

En relación con el suministro de medicamentos sin registro INVIMA, de conformidad con lo indicado por la H. Corte Constitucional (cfr. Sentencias T-298 del 2021 y T – 133 del 2022), existen dos vías para la aceptación del uso de un medicamento: 1. Formal: autorización del Invima y 2. Informal: en atención a la aceptación de la comunidad médico-científica; en todo caso, siguiendo el planteamiento expresado en la Sentencia T – 418 del 2011, a saber, el principio de "evidencia científica":

“La decisión de si una persona requiere o no un medicamento, se funda (...) en las consideraciones de carácter médico especializado, pero aplicado al caso concreto, a la individualidad biológica de una determinada persona. No puede considerarse que una persona no ‘requiere’ un medicamento, a pesar de las consideraciones científicas del médico tratante, fundadas en la efectividad constatada y reconocida por la comunidad médica, por ejemplo, por el hecho de que el proceso de

aprobación y autorización para comercializar el medicamento en el país no se han cumplido una serie de trámites administrativos” (sentencia T –148 de 2011).

En idéntico sentido en sentencia T-302 de 2014, citada en la Sentencia T-298 de 2021, se indicó:

“Para verificar si un medicamento cuenta o no con suficiente evidencia científica respecto de su idoneidad, es necesario considerar el criterio del médico tratante. De manera que, el médico tratante es el responsable de determinar “si se cuenta o no con la suficiente evidencia científica para proveer un medicamento sin aprobación por parte de la autoridad sanitaria. Es decir que el galeno tratante es quien conoce al paciente y puede establecer, prima facie, si dicha medicina es idónea para tratar la enfermedad que padece. (...) la falta de aprobación sanitaria no puede ser tenida como el criterio único y excluyente sobre la idoneidad de un medicamento”. (Subrayas fuera del texto).

**2.8. El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado.** Analizada la documentación aportada por la parte accionante, se tiene que el señor JUAN DE LA CRUZ OBANDO VÉLEZ es paciente con diagnóstico de “VITILIGO NO SEGMENTARIO INTESTABLE” (Pdf: 001, fol:06) por lo cual su médico le prescribió el medicamento denominado “TACROLIMUS MONOHIDRATADO UNG 01%” (Pdf: 001, fol: 5-6).

La EPS SURA indicó que dicho medicamento no contaba con la autorización del INVIMA para la patología que padece el paciente. En este punto, es importante destacar la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de garantizar una prestación del servicio de calidad que permita la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas que acudan a sus centros de servicio solicitando atención médica y que, la demora en ésta constituye una amenaza a sus derechos constitucionales a la dignidad humana, a la vida, a la salud, y a la seguridad social.

En efecto según la jurisprudencia vista, la E.P.S. puede cambiar la presentación del medicamento que suministra a un usuario, cuando el médico tratante, por las condiciones particulares del paciente, considera que puede o debe hacerlo (criterios de eficacia y comodidad) siempre y cuando tal medicamento cuente con las licencias del INVIMA (criterio de calidad y seguridad); debe dejarse sentado que de conformidad con la

respuesta de la EPS SURA, no se argumenta que el citado medicamento carezca de autorización INVIMA, sino que “no tiene indicación INVIMA para el diagnóstico de vitíligo”.

En virtud de lo anterior, concluye el Despacho que prima el criterio del médico tratante y que, en cumplimiento de la obligación de la EPS de garantizar el derecho a la salud del accionante, deviene menester autorizar el medicamento prescrito por el galeno.

Es necesario señalar que, si bien SURA EPS actúa en atención a criterios de orden legal o reglamentario, al atender las disposiciones adoptadas por el INVIMA -como máxima entidad de vigilancia y control de carácter técnico científico, en relación al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos (<https://www.invima.gov.co/quienes-somos>); es claro que la autorización del Invima, sólo es una de las maneras de “autorizar” el uso del medicamento y que otra es la aceptación de la comunidad médico-científica que, en el caso bajo examen, en atención a la jurisprudencia revisada, se concreta en el criterio del médico tratante para el paciente individualmente considerado.

Por lo anterior se otorgará el amparo deprecado y en consecuencia se ordenará a la EPS SURA que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, autorice y entregue” TACROLIMUS MONOHIDRATADO UNG 01%” (Pdf: 001, fol: 5-6)., prescritas el médico tratante, que requiere el tutelante JUAN DE LA CRUZ OBANDO VÉLEZ. Lo anterior, además el tratamiento integral que se derive específicamente de la patología denominada: “VITILIGO NO SEGMENTARIO INTESTABLE” (Pdf: 001, fol:06), acreditada por el accionante al Despacho, con el fin de conminar cualquier interrupción en la prestación del servicio de salud al accionante.

Finalmente, por ser la E.P.S. SURA la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio, no se emitirá pronunciamiento alguno contra la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, INVIMA, o UNIVERSIDAD CES.

En mérito de lo dicho, el **JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## RESUELVE

**PRIMERO: CONCEDER** el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por el señor JUAN DE LA CRUZ OBANDO VÉLEZ, en contra de la E.P.S. SURA, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** En consecuencia, se ordena a E.P.S. SURA que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, autorice y entregue al accionante el medicamento "TACROLIMUS MONOHIDRATADO UNG 01%" (Pdf: 001, fol: 5-6)., prescrito por su médico tratante. Además, se CONCEDE el tratamiento integral que se derive específicamente de la patología denominada: "VITILIGO NO SEGMENTARIO INTESTABLE" (Pdf: 001, fol:06) padecida por el accionante.

**TERCERO:** No se emitirá pronunciamiento alguno contra de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, INVIMA, o UNIVERSIDAD CES., por las razones expuestas.

**CUARTO:** Notifíquese a las partes de manera personal, por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión (artículo 16 del Decreto 2591 de 1991).

**QUINTA:** Esta decisión puede ser impugnada dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

## NOTIFÍQUESE

**JULIAN GREGORIO NEIRA GÓMEZ**

**Juez**

om

Firmado Por:

Julian Gregorio Neira Gomez

Juez

Juzgado Municipal

Civil 014

Medellin - Antioquia

*JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN  
05001 40 03 014 2022 00780 00  
JD*

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: **39d88f3174c0562b95e3269b90f124134e85d118f54f684c3b9e68680406bc71**

Documento generado en 24/08/2022 04:01:51 PM

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