



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, veintiuno (21) de junio de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: JAIDITH DEL SOCORRO DÍAZ TEHERAN
Demandado: SANITAS E.P.S.
Radicado: No. 2022-00250-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha veinticinco (25) de marzo de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta por la señora JAIDITH DEL SOCORRO DÍAZ TEHERAN en representación de la señora REGINA GUERRA GÓMEZ.

I. ANTECEDENTES

La señora JAIDITH DEL SOCORRO DÍAZ TEHERAN, actuando como agente oficioso de la señora REGINA GUERRA GÓMEZ, presentó acción de tutela contra SANITAS E.P.S., a fin de que se le amparen su derecho fundamental a la salud, la vida, vida digna, seguridad social, elevando las siguientes:

I.I. Pretensiones

“... (...) Se le tutele los derechos fundamentales a la VIDA DIGNA, SALUD y SEGURIDAD SOCIAL, en consecuencia, ordenar a SANITAS EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que autorice la atención médica en casa, medicamentos y pañales desechables y se le brinde atención integral a la señora REGINA GUERRA GOMEZ (...)...”.

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

La accionante los narra de la siguiente manera:

La señora REGINA GUERRA GOMEZ, tiene 96 años de edad, quien padece de hipertensión y demencia senil, dependiente de sus familiares.

- Desde el mes de enero viene presentando problemas digestivos y diarreas, como una posible infección gastrointestinal, ya que las deposiciones fecales son constantes, fétidas y semilíquidas, razón por la que el día 19 de febrero fue atendida por el médico tratante, el cual ordenó los medicamentos y pañales desechables que aún no han sido entregados.

T-2022-00250-01

- SANITAS EPS manifiesta que la atención médica en casa nada más cubre hasta el municipio de Soledad, siendo que Malambo es un municipio del área metropolitana y debería llegar hasta éste.

- Se requiere la atención médica en casa dado que por las condiciones de la señora REGINA GUERRA GOMEZ se debe trasladar en taxi y, la última vez que tuvo consulta se cancelaron \$60.000 al taxista que prestó el servicio y no han sido reembolsados por SANITAS EPS.

IV. La Sentencia Impugnada.

El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, mediante providencia del 25 de marzo de 2022, concedió la acción de tutela interpuesta por la accionante.

Considera el a-quo que la señora REGINA GUERRA GOMEZ, es una paciente de 96 años de edad, con enfermedades que no le permiten actuar en nombre propio, quien se encuentra afiliada en salud dentro del régimen contributivo en SANITAS EPS, requiriendo por su condición atención en casa, medicamentos y pañales desechables, los cuales indica no han sido autorizados, razón por la que posee legitimación en la causa por activa.

Estimó también que la accionante REGINA GUERRA GÓMEZ, al encontrarse en situación de discapacidad debido a su edad y la enfermedad que padece de hipertensión, demencia senil y desde el mes de enero de 2022, ha presentado problemas gastrointestinales, merece una especial protección constitucional, lo que implica que el tratamiento integral correspondiente debe ser brindado independientemente de si lo requerido se encuentra incluido o no en el POS.

V. Impugnación.

La parte accionada presentó escrito de impugnación contra la decisión tomada por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo – Atlántico, manifestando que se debe DENEGAR la petición por resultar IMPROCEDENTE y contraria a los fines del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, toda vez que no puede pretender la señora suplir la orden de un médico tratante por una orden judicial de un Juez de la República, pues como indica la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia de tutela T-344 DE 2002, el médico tratante es la fuente de la que se debe servir el juez de tutela, de manera que, teniendo en cuenta que no existe orden médica para tratamiento alguno y además este es futuro, el juez constitucional deberá DENEGAR la solicitud elevada por la señora.

Pruebas relevantes allegadas.

- Escrito de fecha 20 de mayo de 2022, enviado por SANITAS EPS, dentro del cual informa que en cumplimiento con el fallo de primera instancia les fueron entregados los pañales a la accionante.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

VII.I. Competencia.

T-2022-00250-01

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII. Problema jurídico.

Deberá establecerse si la Empresa Prestadora de Salud del régimen subsidiado accionada, vulnera los derechos fundamentales del actor al abstenerse de suministrar los pañales desechables y transporte para tratamiento, que requiere el beneficiario de los servicios, argumentando que los mismos no se encuentran contemplados en el POS.

- **La procedencia excepcional de la acción de tutela para ordenar el suministro de medicamentos, exámenes o procedimientos no incluidos dentro del POS.**

Como es sabido la Ley 100 de 1993, contempla dos regímenes: el contributivo, en el cual están los trabajadores y familias con los recursos suficientes para pagar una cotización al sistema; y el subsidiado, en el cual están quienes no cuentan con capacidad de pago.

En ambos sistemas se establecieron unos beneficios denominados el Plan Obligatorio de Salud (POS), que se constituye como un conjunto de prestaciones expresamente delimitadas que deben satisfacer y garantizar las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

La Corte ha construido con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señala los siguientes:

“a) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.

Las anteriores subreglas surgieron principalmente del principio “requerir con necesidad”, que antes de la Sentencia T-760 de 2008, no había sido nombrado con tanta claridad, pero en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios. El juez de tutela ordenaba los tratamientos o medicamentos negados por la EPS cuando encontraba que era “requerido” por el médico tratante debido a la amenaza y riesgo del derecho a la vida e integridad personal del paciente, y porque el medicamento o tratamiento no podía ser sustituido por otro contemplado en el POS; y que además, cuando se acreditaba que el

T-2022-00250-01

accionante no tenía la capacidad económica para acceder por sí mismo al servicio médico, es decir, la situación de “*necesidad*” del paciente.

Este criterio de la *necesidad* acogido por la Corte Constitucional, concretamente en la sentencia T-760 de 2008, adquiere mayor fortaleza cuando se trata de sujetos que, por la calidad de la enfermedad padecida, el grupo poblacional al que pertenecen o el tipo de servicio solicitado, se encuentran en estado de indefensión y requieren en esa medida, una especial protección por parte del juez constitucional

De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por el médico tratante, al considerar que los padecimientos, son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que *requiera*. Cuando el servicio que *requiera* no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.

V. Suministro de pañales, sillas de ruedas y demás elementos esenciales para tener una vida en condiciones dignas.

La Corte ha indicado además, que en aras de la protección y la garantía efectiva del derecho a la salud de aquellas personas que lo requieren con necesidad para mantener su integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas, precisen del suministro de elementos, que aunque no sean medicamentos, aparezcan como esenciales para tener una vida en condiciones dignas, deberán proveérsele por parte de la EPS que le brinda el servicio de salud, aunque tales servicios no se encuentren incluidos en el POS.

De manera que, es menester resaltar que el alto Tribunal a través de su jurisprudencia ha estudiado en varias oportunidades el tema del suministro de pañales, bajo el entendido de que si bien no pueden entenderse strictu sensu como un servicio médico, se trata de un elemento indispensable para la salud y para preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien lo requiere con urgencia, que debe ser facilitado aunque no allegue al expediente formula del médico tratante adscrito a la entidad que prescriba el suministro del mismo.

Ejemplo de ello, en sentencia T-595 de 1999 la Corte señaló lo siguiente:

“La Corte, en numerosa jurisprudencia, ha establecido que la exclusión de ciertos tratamientos y medicamentos de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, no puede ser examinada por el juez de tutela, simplemente desde la perspectiva de lo que dice la normatividad, y, en

T-2022-00250-01

virtud de ello, aceptar la negativa, por no violar las disposiciones respectivas. Se ha reiterado, una y otra vez, que corresponde al juez constitucional examinar el caso concreto, y, de acuerdo con el examen al que llegue, estimará si la negativa de la entidad pone o no en peligro el derecho fundamental a la salud o a la vida del interesado, o algún otro derecho fundamental, que tenga relación con ellos.

En el presente caso, el juez de instancia sólo realizó el examen sobre la salud de la paciente, y concluyó que la negativa de la entidad, al no poner en peligro la salud o la vida de la señora Aldana, no violaba sus derechos fundamentales, y, por consiguiente, había que denegar la tutela.

Sin embargo, en la sentencia que se revisa, el juez no examinó un aspecto que adquiere especial importancia: la relación entre lo pedido y la dignidad humana. No examinó que se trata de una anciana, que padece demencia senil, que no controla esfínteres y que la situación económica no le permite a su cónyuge suministrarle los artículos de aseo que su situación especial requiere. Y requiere tales pañales, precisamente por la enfermedad que padece. Es decir, existe una relación directa entre la dolencia (no controla esfínteres) y lo pedido.

Al respecto, no se precisan profundas reflexiones para concluir que la negativa de la entidad, sí afecta la dignidad de la persona, en uno de sus aspectos más íntimos y privados, y que impide la convivencia normal con sus congéneres. En este caso, la negativa de la entidad conduce a menoscabarle la dignidad de persona y la puede llevar al aislamiento, producto, se repite, de la enfermedad que sufre”.

Igualmente, la Corporación ha estimado que cuando se trate de personas de la tercera edad quienes son consideradas como un grupo de especial protección constitucional, el Estado deberá garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud que requieran con necesidad.

Bajo los supuestos jurisprudenciales señalados, este Tribunal ha contemplado que cuando una persona de la tercera edad requiere el suministro de pañales desechables con el fin de salvaguardar su dignidad humana, éstos deberán entregarse como un elemento no POS que puede ser recobrado con cargo a los recursos del Estado.

Sobre este último aspecto esta Corporación ha sido enfática en señalar que:

“(…) 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

T-2022-00250-01

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”.

En conclusión, la Corte permite un margen de apreciación mucho más amplio, en orden a proteger efectivamente el derecho a la salud de aquellas personas que requieren con necesidad el suministro de elementos, que aunque no sean medicamentos, aparezcan como esenciales para tener una vida en condiciones dignas aun cuando no aparezcan incluidos dentro del POS.

- **El transporte y la estadía en un municipio diferente al de residencia, como medios para acceder a los servicios de salud que requieren los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud. Accesibilidad económica. Sentencia T-173 de 2012.**

De conformidad con el principio de *solidaridad* contenido en el artículo 48 de la Constitución, y desarrollado en el artículo 2° de la Ley 100 de 1993, cuando un usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud es remitido a un municipio diferente al de residencia con el fin de que le sean suministrados servicios de salud que requiere, si su EPS no puede suministrarlos en el lugar de residencia, porque, por ejemplo, la red de servicios contratada no cuenta con *disponibilidad* suficiente, los gastos de transporte y estadía –de ser necesarios- deben ser asumidos en principio por el paciente o por su familia.

Sin embargo, la regla anterior tiene, al menos una excepción, pues ¿qué sucede con aquellos usuarios del Sistema de Salud que son remitidos a un municipio diferente al de residencia para acceder a un servicio de salud, pero no tienen -ni ellos ni sus familias- la capacidad económica para sufragar los costos que implica, por ejemplo, el transporte? Cuando las personas están en esas circunstancias, no se les puede exigir que paguen el traslado y la estancia en un sitio distinto al de su residencia, pues el derecho a la salud comprende también la garantía de *accesibilidad económica* a los servicios ordenados, y en no pocas ocasiones así lo ha decidido esa Corporación.

La Corte ha constatado que no en todos los casos los usuarios pueden acceder a los servicios de salud que requieren en su lugar de residencia. En algunas ocasiones, y por diversos motivos, la entidad de salud responsable se ve obligada a remitir al usuario a una zona geográfica distinta. Ahora bien, como todo traslado implica costos, es preciso señalar que estos deben ser cubiertos, en principio, por el paciente y su familia. No obstante, en ciertos eventos las personas que deben trasladarse de un sitio a otro para recibir un servicio de salud no tienen los recursos económicos suficientes para costearlo, y justamente, con el fin de corregir esa deficiencia, se ha sostenido que las personas pueden invocar el derecho de *accesibilidad económica*, pues el acceso a un servicio de

T-2022-00250-01

salud que por razones ajenas al usuario, debe ser prestado en una zona geográfica diferente a la de su residencia, no puede ser imposibilitado, obstaculizado o dificultado por razones de tipo económico. El contenido de la *accesibilidad económica* garantiza, pues, que a los usuarios que cuentan con menores recursos, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con quienes sí pueden sufragar el costo del servicio, y al mismo tiempo, prohíbe que las entidades de salud no hagan nada para superar esa dificultad.

El derecho a la salud comprende entonces la *accesibilidad económica*: esto implica que los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que el Estado y la sociedad, de forma solidaria, subsidien a las personas con menos recursos económicos, y bajo ese contexto, las entidades de salud deben facilitarles superar las barreras de tipo económico que soportan para acceder a los servicios de salud que requieran. Por ello, cuando una persona es remitida a una zona geográfica diferente a la de su residencia, para acceder a un servicio requerido, pero no cuenta con los medios económicos para su desplazamiento, la EPS debe hacerse cargo de tales costos.

En la sentencia T-760 de 2008 la Corporación sostuvo que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual implica –según esta Corte- que tiene derecho también a los medios de transporte y gastos de estadía precisos para poder recibir la atención requerida. Y en relación con esto, sostuvo que la obligación se traslada a las EPS en los eventos concretos donde se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Por lo tanto, expresó lo siguiente:

“(…) toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.”

En este mismo aparte, la Corte caracterizó el derecho del usuario a que se brinden los medios de transporte y estadía a un acompañante. Así, para que una institución de salud autorice a un usuario el transporte y estadía de un acompañante, se deben cumplir en el caso concreto los siguientes requisitos: (i) que el paciente sea dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

La regla anterior ha sido reiterada en múltiples pronunciamientos. Es decir, se ha protegido a aquellos usuarios que no cuentan con los recursos económicos para sufragar el transporte o estadía en un municipio diferente al de residencia y, sin embargo, necesitan trasladarse hacia ese sitio para recibir los servicios de salud que requieren.

T-2022-00250-01

VI. Solución del caso concreto.

De acuerdo con lo manifestado en el libelo de tutela, informa que señora REGINA GUERRA GOMEZ, que tiene 96 años de edad, quien padece de hipertensión y demencia senil, dependiente de sus familiares y desde el mes de enero viene presentando problemas digestivos y diarreas, como una posible infección gastrointestinal, ya que las deposiciones fecales son constantes, fétidas y semilíquidas, razón por la que el día 19 de febrero fue atendida por el médico tratante, el cual ordenó los medicamentos y pañales desechables que aún no han sido entregados.

El juez de primera instancia concedió la protección constitucional deprecada ordenando a la EPS SANITAS, que en un término no mayor a 48 horas contados a partir de la notificación del fallo, procediera a la entrega de los pañales en la cantidad y frecuencia que prescriba su médico tratante, no obstante haber sido autorizadas, y por su condición de atención en casa, medicamentos y pañales desechables, los cuales indica no han sido autorizados.

La EPS SANITAS presentó escrito de impugnación de la sentencia de primera instancia argumentando que no es procedente ordenar la protección de un tratamiento integral, cuando este no ha sido diagnosticado por su médico tratante, ni tampoco existe prueba de la negación o violación de los derechos fundamentales.

Sin embargo, a través de escrito allegado a la actuación de fecha 20 de mayo de 2022, la EPS SANITAS, que en cumplimiento con el fallo de primera instancia informa que el día 29 de abril de 2022, y quien se comunicó con la accionante JAIDITH DÍAZ, les fueron entregados los pañales solicitados en la acción constitucional.

Es de anotar, que la responsabilidad de la EPS SANITAS, no se agota con la autorización y entrega material de los pañales desechables como tratamiento para la patología sufrida por la señora REGINA GUERRA GÓMEZ, sino que debe garantizarle un tratamiento integral el cual ha sido abordado en reiteradas oportunidades por la Corte Constitucional resaltando lo dicho en la Sentencia T-039 de 2013, que sobre el particular anotó:

“El principio de integralidad, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”

El principio de integralidad en muchos casos contempla además los gastos de desplazamiento, hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante cuando este requiere de procedimientos o citas de control fuera de la ciudad donde se encuentra registrado su domicilio.

Lo que atañe al suministro de tratamiento integral tal como se desprende del artículo 8° de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, el derecho fundamental y servicio público de

T-2022-00250-01

salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa; el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”, y, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, debe entenderse que este comprende todos los elementos esenciales para lograr el objetivo del médico tratante respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”,* por ello del análisis de las pruebas aportadas al expediente se puede determinar con suma claridad, que la atención del estado de salud de la señora REGINA GUERRA GÓMEZ, no se agota con la entrega de los pañales desechables, sino también con la autorización de los medicamentos, ello no es suficiente para garantizarle la protección efectiva de sus derechos fundamentales, pues su actuación no culmina con la mencionada autorización, sino que también debe garantizársele el tratamiento integral, ello ha sido avalado en reiteradas oportunidades por la Corte Constitucional, resaltando lo dicho en la Sentencia T-039 de 2013.

Así las cosas, no le queda alternativa distinta al despacho que confirmar el fallo de tutela proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal Mixto de Soledad, respecto del tratamiento de medicina integral.

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

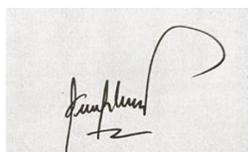
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de tutela de fecha tres (03) de mayo de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal Mixto de Soledad - Atlántico interpuesta por la señora JAIDITH DEL SOCORRO DÍAZ TEHERAN en representación de la señora REGINA GUERRA GÓMEZ, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Notificar ésta providencia a las partes, así como al Defensor del Pueblo, por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: Remítase el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMAN RODRIGUEZ PACHECO

T-2022-00250-01

Juez

Firmado Por:

German Emilio Rodriguez Pacheco

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 001

Soledad - Atlantico

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: **14df507bbc4322df70fe3d75283cb299aeacb4650663b51c84101cec11c65e73**

Documento generado en 28/06/2022 07:26:42 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>