



SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL

AUDIENCIA DE JUZGAMIENTO

Medellín, cuatro de agosto de dos mil veintitrés.

21-101

Proceso: **FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – PRESTACIONES ECONÓMICAS.**
Demandante: **LUIS ALBERTO ZAPATA PATIÑO.**
Demandado: **FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA Y RED VITAL UT.**
Vinculados: **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A Y MIN EDUCACIÓN – FOMAG.**
Radicado No.: **000-2021-00322. (J-2018-0873).**
Tema: **pago de gastos médicos.**
Decisión: **CONFIRMA SENTENCIA.**

La Sala Tercera de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, conformada por los Magistrados **MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA, MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO** y como ponente **ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**, procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por RED VITAL UT., contra la sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

El Magistrado del conocimiento, doctor **ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**, en acatamiento de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, sometió a consideración de los restantes integrantes el proyecto aprobado en Sala virtual mediante **ACTA 26** de discusión, que se adopta como sentencia, en los siguientes términos:

1. SÍNTESIS FÁCTICA y ANTECEDENTES

1.1. LO PRETENDIDO

Solicita el accionante que se ordene el reconocimiento económico de la suma de \$4.936.363, en razón a los gastos generados y pagados con ocasión a la atención de urgencias en la EPS CLÍNICA LAS VEGAS.

1.2. PARA FUNDAMENTAR SUS PRETENSIONES, EN SÍNTESIS, EXPUSO LOS SIGUIENTES HECHOS:

- ✓ Que, le diagnosticaron hiperplasia prostática.

- ✓ Que el 3 de mayo de 2017, el urólogo tratante en su prescripción médica determinó la extensión del tratamiento por el término de 6 meses, junto con exámenes de diagnóstico para determinar la evolución de la patología.
- ✓ Que el suministro de medicamentos fue irregular, por cuanto su entrega era incompleta y extemporánea, aunado a que la autorización de medicamentos se hacía a destiempo.
- ✓ Que con el cambio de EPS a RED VITAL perdió la posibilidad de culminar el tratamiento, dado que era necesario esperar a la ejecución del empalme entre entidades, lo anterior conforme a lo indicado por la IPS San Pedro.
- ✓ Que al pedir la autorización para la realización de los exámenes correspondientes al 3 de noviembre de 2017, la IPS San Pedro después de una primera negativa los autorizó para el 16 de enero de 2018, mismos que fueron realizados en la clínica Los Conquistadores, en donde le indicaron que debe ser diagnosticado por un especialista al advertir signos de alarma.
- ✓ Que solicitó la autorización para la consulta con el médico especialista, la cual fue negada en razón a que primero debía solicitar cita médica prioritaria para dar "legalidad" al procedimiento.
- ✓ Que, hasta el día de presentación de la demanda nunca le notificaron la cita con el médico especialista.
- ✓ Que ante la delicada situación de salud, acudió al especialista en urología de forma particular, quien después de analizar los exámenes le programó la cirugía para el 1 de febrero de 2018.

1.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

La FIDUPREVISORA S.A, como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, aceptó los hechos relativos a la patología diagnosticada al accionante, la cita médica fechada a 3 de mayo de 2017, la asistencia a una interconsulta, la realización de exámenes en la clínica Los Conquistadores, y la intervención quirúrgica formulada; frente a los demás hechos adujo no constarle, al ser supuestos que involucran a terceros; frente a las pretensiones del demandante, indicó que los reembolsos a los que hace alusión, son de responsabilidad exclusiva del prestador del servicio y no del Fondo de Prestaciones del Magisterio, ni de la FIDUPREVISORA S.A., que actúa como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, en consecuencia es directamente la Empresa Prestadora del Servicio de Salud, que realiza el análisis del caso en concreto y otorga o niega la solicitud con fundamento en los procedimientos preestablecidos.

Por su parte, la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA resaltó que, a partir del 23 de noviembre de 2017 la entidad RED VITAL UT. es la encargada directa de la prestación de los servicios de salud a los usuarios adscritos al FOMAG, razón por la cual esa es la entidad responsable del manejo y custodia de la Historia Clínica del demandante.

El Ministerio de Educación Nacional – FOMAG, resaltó que la responsabilidad de la prestación del servicio de salud se traslada a la UT. contratada en razón al contrato suscrito, pues son estas entidades acreditadas y debidamente inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social, las llamadas a garantizar el servicio, quedando en cabeza del FOMAG únicamente la supervisión y verificación de la adecuada ejecución del contrato suscrito, la cual soporta a través de firmas de auditoría.

La entidad accionada RED VITAL UT., no contestó la demanda.

1.4. DECISIÓN PRIMERA INSTANCIA.

Mediante sentencia proferida el 04 de junio de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud accedió a la solicitud incoada por el demandante, y ordenó a RED VITAL UT. a reconocer y pagar la suma de \$4.936.363 dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia.

Seguidamente ordenó a la FIDUPREVISORA S.A. como entidad vocera y administradora de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, que en el caso de que la accionada RED VITAL UT. no realice el pago al demandante dentro del término señalado con antelación, descuenta dicha suma del contrato suscrito con la accionada y efectúe el pago por el valor de \$4.936.363, en favor del demandante.

Dentro del término concedido por la ley, la sociedad RED VITAL U.T, impugnó la providencia.

2. ARGUMENTOS.

2.1. DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD PARA DECIDIR.

Determinó que dentro del proceso se probó que el demandante fue diagnosticado desde el año 2015 con UROPATIA OBSTRUCTIVA, y que la entidad RED VITAL UT. está a cargo de los servicios médicos asistenciales para los afiliados al FOMAG. Resaltó que la accionada tenía pleno conocimiento de la patología de base que venía padeciendo el demandante, así como del tratamiento a seguir ordenado por los médicos tratantes de la red de FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., sin embargo, y a pesar de existir nueva orden de valoración ordenada por el médico tratante de SUMIMEDICAL RED VITAL del 16 de enero de 2018, por razones interadministrativas se obstaculizó el acceso oportuno, continuo, seguro e ininterrumpido de los servicios de salud requeridos por el señor LUIS ALBERTO ZAPATA PATIÑO,

razones por las cuales concluyó que la accionada RED VITAL incurrió en un actuar negligente en la cobertura de los servicios de salud, lo cual derivó en la intervención quirúrgica particular de PROSTATECTOMÍA ABIERTA, la cual es objeto de reembolso.

De otro lado indicó que, conforme a decisiones análogas del Tribunal Superior de Bogotá, le corresponde a RED VITAL UT. asumir el reembolso solicitado por le accionante, conforme a la Guía del Usuario expedida por la FIDUPREVISORA S.A., sin embargo, en el evento en que la entidad responsable no realice el pago ordenado, corresponderá a la FIDUPREVISORA S.A. como entidad vocera y administradora de los recursos del FOMAG, descontar dicha suma del contrato suscrito con la primera, y así proceder con el pago a favor del demandante.

2.2. IMPUGNACIÓN PRESENTADA POR REDVITAL UT.

En primer lugar, resaltó que el accionante no agoto las vías y canales de comunicación establecidos por REDVITAL UT para solicitar la consulta con especialista en Urología ordenada por el médico general, como tampoco inició algún proceso de queja o reclamo por la no asignación de la consulta; resaltó que el accionante fue atendido por Médico General el día 16 de enero del año 2018 a las 5:30 pm, ocasión en la cual se lo remitió al médico especialista en Urología; el día 01 de febrero, y 13 días después de la consulta, el accionante se opera de manera particular en el prestador clínica Las Vegas, con el especialista Juan Diego Arango. En razón a lo anterior, destacó que el reembolso no es procedente por cuanto el accionante no acudió a las IPS habilitadas para realizar las asignaciones de las consultas, aunado a que la patología no implicaba ningún criterio de urgencia, puesto que se da en todos los seres humanos del género masculino al llegar a la adultez vejez, y no es una cirugía considerada de carácter urgente, sino programada, por lo que a su juicio, desde el día de atención con medicina general, hasta la fecha de la cirugía, no hubo tiempo para considerar, pues fue repentina la programación del prestador particular, y para esto es claro que la Resolución 5261 de 1994 establece los tiempos de Ley para realizar este tipo de reclamos.

De otro lado, adujo que la Superintendencia Nacional de Salud no es el ente idóneo para reclamar el pago de reembolsos o acreencias de tipo económico que no corresponden a violaciones de derechos fundamentales conforme a lo indicado por la Corte Constitucional en sentencias T-105 de 2014 y T-513 de 2017.

2.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

Valga aclarar que el proceso sumario conocido por la Superintendencia Nacional de Salud no contempla los alegatos de conclusión como una etapa que deba agotarse antes de dictar sentencia en esta instancia, razón por la cual, no se dispuso la ejecución de dicha oportunidad procesal.

3. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO EN ESTA INSTANCIA.

De acuerdo con lo expuesto en el recurso de alzada, el problema jurídico habilita a esta Magistratura para determinar si existió negligencia en la prestación del servicio de salud por parte de la accionada REDVITAL UT, en caso afirmativo, se determinará la procedencia del reconocimiento y pago del reembolso ordenado por el a quo en favor del accionante.

4. CONSIDERACIONES.

En primer término, es pertinente señalar que no se discute dentro del proceso que el demandante cuenta con diagnóstico de HIPERPLASIA PROSTÁTICA desde el año 2015, que su tratamiento estaba activo al momento en que la accionada REDVITAL UT pasó a estar a cargo de los servicios médicos asistenciales para los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG, esto es a partir del 23 de noviembre de 2017, y que el día 16 de enero de 2018, el accionante consultó con medicina general de la IPS SUMIMEDICAL RED VITAL, en donde se ordenó valoración de especialidad, se da recomendación y se indican signos de alarma para la patología.

Ahora bien, descendiendo al objeto de la Litis, es dable destacar que el eje que direcciona la decisión del presente asunto radica en la conducta asumida por la accionada, por lo que la Sala procederá a efectuar el análisis respecto de las acciones ejecutadas por aquella. Bajo este entendido, la entidad manifiesta que no existe responsabilidad de reembolsar los dineros asumidos por el demandante con ocasión a los gastos médicos, por cuanto este último fue atendido por el Médico General el día 16 de enero de 2018, oportunidad en la cual se lo remitió a consulta con el especialista en urología, cumpliendo así con el deber de prestar los servicios de salud de forma efectiva; aunado a lo anterior y ante la ausencia de la asignación de consulta con especialista, manifestó que fue el demandante quien no utilizó los canales de comunicación que para el efecto dispone RED VITAL UT, con el fin de materializar la revisión médica y así permitir que el especialista determine el procedimiento a seguir. Al respecto, se tiene que si bien es cierto la entidad prestadora de los servicios de salud atendió al accionante y ordenó su remisión ante el médico especialista, no lo es que estaba en cabeza de este último la responsabilidad de efectuar las acciones tendientes a la asignación de la cita médica con especialista, pues la Sala avizora que

de conformidad con el artículo 120 del Decreto 019 de 2012, norma que reformó y suprimió regulaciones, procedimientos, y trámites innecesarios, expresamente se trasladó la obligación de autorización para la prestación de servicios de salud a cargo de las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS de forma directa, prohibiendo que dicha carga sea impuesta a los usuarios, tal y como se puede apreciar:

“ARTÍCULO 120. TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Cuando se trate de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario.

El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará, en un período no superior a seis (6) meses siguientes a la vigencia del presente decreto ley, el Formato Único de Autorización de Servicios que deberá ser diligenciado por las IPS y regulará la autorización de otros servicios de salud, conforme a lo previsto en el presente artículo, teniendo en cuenta la naturaleza del servicio, las condiciones de conectividad y la zona en que se presta el mismo.

El incumplimiento de esta disposición dará lugar a las sanciones previstas en la ley”

En ese contexto, los argumentos traídos por la accionada RED VITAL UT, no son de recibo para la Sala, pues del examen anterior se advierte que era una obligación de la accionada realizar la autorización pertinente, conforme al procedimiento administrativo interno que se tenga para el efecto, hecho del cual no existe prueba alguna en el plenario, por el contrario, tal y como lo expone en la impugnación bajo estudio, manifiesta de forma enfática la ausencia de dicho procedimiento administrativo por la omisión o inactividad de la parte actora, sin que esta última tenga la obligación de soportarla, por lo que en este punto se puede avizorar con claridad que la conducta de la entidad accionada obstaculizó de forma injustificada la prestación efectiva de los servicios de salud al demandante.

De otro lado, la accionada manifiesta que la cirugía de la que se hizo cargo del demandante no es un procedimiento considerado como urgencia, sino que es de carácter programado, por lo cual no tuvo el tiempo suficiente para efectuar la asignación, argumento del cual difiere esta Magistratura, pues conforme al documento obrante a folio 30 del archivo 1 del expediente digital, se observa que el Médico General Mateo Medina, en la orden interconsulta fechada a 16 de enero de 2018, sustentó que la patología del demandante no presentaba mejoría, por lo que ordeno la valoración por especialidad otorgando recomendaciones y evidenciando signos de alarma, razón por la cual, se puede colegir que la inmediatez del procedimiento fue aceptada por la misma entidad, quien a

pesar de su reconocimiento impuso cargas administrativas de forma caprichosa al demandante, dejando de lado la clara sustentación realizada por el médico tratante; aunado a lo anterior, es dable enmarcar que RED VITAL UT tenía conocimiento del tratamiento y evolución de la patología que data del año 2015, por lo que es razonable para la Sala, que el demandante ante la negativa de la entidad, y teniendo en cuenta la prescripción médica, se vio obligado a buscar alternativas medicas particulares con el fin de contrarrestar el riesgo al que seguía expuesto, tanto por la evolución y estado de la enfermedad, como por el paso del tiempo con ocasión a la negativa de la entidad; adicional a lo anterior, es dable destacar que el procedimiento quirúrgico del cual se hizo cargo el señor LUIS ALBERTO ZAPATA PATIÑO está incluido en el Plan de Beneficios en Salud del Magisterio, por lo que resulta claro que los costos del mismo legalmente debían estar a cargo de la entidad prestadora de los servicios de salud, por lo que la solicitud de reembolso está totalmente ajustada a derecho.

No debe perderse de vista que para la fecha de la intervención quirúrgica, esto es el 1 de febrero de 2018, el demandante contaba con 61 años de edad, pues según la cedula de ciudadanía visible a folio 20 del archivo 01 del expediente digital, nació el 9 de octubre de 1956, por lo que siguiendo los preceptos que de forma reiterada y pacífica ha expuesto la Corte Constitucional, el accionante es un sujeto de especial protección en razón a su edad, supuesto que se convierte en un elemento adicional para justificar la obligación que tenía la accionada de brindar una atención en salud continua, eficiente, e ininterrumpida, lo cual no se probó al interior del asunto que nos ocupa, para mayor proveer, es dable traer a colación lo dispuesto por la Corte, en sentencia T 066 de 2020, en donde arguyó:

“Los artículos 13 y 46 de la Constitución Política reconocen como elemento fundamental del Estado Social de Derecho, la necesidad de otorgar una especial protección a ciertos sujetos que, por sus condiciones de manifiesta vulnerabilidad, pueden ver restringidas sus posibilidades en la consecución de una igualdad material ante la Ley. En ese orden, ha considerado la propia jurisprudencia constitucional que los adultos mayores deben ser considerados como sujetos de especial protección constitucional en tanto integran un grupo vulnerable de la sociedad dadas las condiciones físicas, económicas o sociológicas que los diferencian de los otros tipos de colectivos^[114].

Sobre el particular, ha estimado este Tribunal que los cambios fisiológicos atados al paso del tiempo pueden representar para quienes se encuentran en un estado de edad avanzada un obstáculo para el ejercicio y la agencia independiente de sus derechos fundamentales en relación con las condiciones en que lo hacen las demás personas^[115]. Todo esto, ha precisado la jurisprudencia, no supone aceptar que las personas de la tercera edad sean incapaces, sino que, en atención a sus condiciones particulares

pueden llegar a experimentar mayores cargas a la hora de ejercer, o reivindicar, sus derechos”

Ello autoriza a concluir que, en el asunto de la referencia, la accionada REDVITAL UT fue negligente en la garantía del derecho a la salud que le asiste al accionante, más cuando se trata de una persona de especial protección constitucional, pues de forma arbitraria impuso cargas administrativas, obstruyendo el acceso efectivo a la prestación del servicio de salud, acrecentando la esfera de riesgo a la que estaba expuesto aquel.

De otro lado, la entidad accionada atacó la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para conocer y decidir sobre el asunto de la referencia, pues a su juicio, no es un ente autorizado para reclamar el pago de reembolsos o acreencias de tipo económico que no corresponden a violaciones de derechos fundamentales, para lo cual, es pertinente traer a colación el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, el cual aduce lo siguiente:

“ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. <Artículo modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> *Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:*

a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.

2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.

d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción...” (subrayas fuera de texto).

De esta forma, y teniendo en cuenta el análisis que antecede, quedó demostrado que el actuar de la entidad accionada REDVITAL UT se enmarca en los numerales 2 y 3 del literal B de la norma referenciada, pues tal y como acertadamente lo consideró el a quo, la accionada incurrió en una conducta omisiva y negligente en la prestación continua, oportuna e ininterrumpida del servicio de salud al demandante, aun cuando la misma entidad mediante valoración de Medicina General fechada a 16 de enero de 2018, ordenó de forma específica la valoración por especialidad de la patología, advirtiendo signos de alarma y relajando recomendaciones, razón por la cual, advirtiéndose que se fragmento el derecho fundamental a la salud de un sujeto de especial protección constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud estaba totalmente facultada para estudiar y decidir el asunto de la referencia, como acertadamente acaeció; razón por la cual, la Sala **CONFIRMARÁ** la decisión adoptada en primera instancia por encontrarla ajustada a los antecedentes normativos y jurisprudenciales que se han expedido en torno al tema.

Se condenará en costas en esta instancia a la demandada REDVITAL UT y a favor del demandante, por no haber tenido éxito en la apelación. Se fijarán como agencias en derecho la suma de \$1.160.000.

5. DECISIÓN DEL TRIBUNAL.

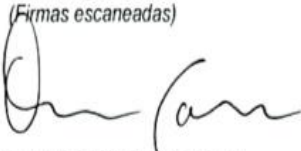
Por lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **DECIDE**


PRIMERO: CONFIRMA la sentencia proferida el 04 de junio de 2020, por la Superintendencia Nacional de Salud en ejecución de su facultad jurisdiccional, dentro del proceso sumario instaurado por el señor **LUIS ALBERTO ZAPATA PATIÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 3.469.578, contra la **FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA y RED VITAL UT**.


SEGUNDO: Costas en esta instancia a cargo de RED VITAL UT. Se fija como agencias en derecho la suma de \$1.160.000.

Lo anterior se notificará por **EDICTO** que se fijará por la Secretaría por el término de un día.

Los Magistrados
(Firmas escaneadas)


ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA


MARIA NANCY GARCIA GARCIA


MARTHA TERESA FLOREZ SAMUDIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
SALA LABORAL



SECRETARÍA

EDICTO

El Secretario de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín:

HACE SABER:

Que se ha proferido sentencia en el proceso que a continuación se relaciona:

Proceso: FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD – PRESTACIONES ECONÓMICAS.
Demandante: **LUIS ALBERTO ZAPATA PATIÑO.**
Demandado: **FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA Y RED VITAL UT.**
Vinculados: **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A Y MIN EDUCACIÓN – FOMAG.**
Radicado No.: 000-2021-00322. (J-2018-0873).
Tema: pago de gastos médicos.
Decisión: **CONFIRMA SENTENCIA.**
Fecha de la sentencia: **04/08/2023**

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/148> por el término de un (01) día hábil, con fundamento en lo previsto en el artículo 41 del CPTSS, en concordancia con el artículo 40 *ibidem*. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

Se fija hoy 08/08/2023 desde las 08:00 am. y se desfija a las 05:00 pm.

RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
Secretario