

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN

Medellín, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

La Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, integrada por los Magistrados CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES (ponente), VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO y SANDRA MARÍA ROJAS MANRIQUE, cumplido el traslado de que trata el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, procede a dictar la sentencia que corresponde en este proceso ordinario instaurado por JESÚS EDUARDO ZAPATA CANO en contra de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS (**Radicado 05001-31-05-014-2017-00925-01**).

ANTECEDENTES

El demandante pretende por vía judicial la declaratoria del derecho que le asiste a la pensión de invalidez, junto con las mesadas adicionales, los intereses moratorios, la indexación y las costas del proceso.

Como sustento de lo anterior, comentó que nació el 05 de agosto de 1948 y que laboró para el Municipio de Guadalupe - Antioquia entre el 03 de julio de 1990 y el 01 de noviembre de 2001 alcanzando un aproximado de 587 semanas. Que desde el 2002 empezó a presentar trastornos sicóticos y ansiedad, diagnosticado con un TAB - Trastorno afectivo bipolar- situación que desde hace 15 años le impidió reintegrarse a la vida laboral. Indicó que estando afiliado a la AFP Colfondos solicitó su calificación de pérdida de capacidad laboral, la que fue negada por comunicación del 03 de agosto de 2017 bajo el argumento de haberse definido su situación pensional en el momento en el que se procedió con su devolución de saldos, desde cuando cesó la obligación de realizar cotizaciones. Que fue calificado por el médico especialista en salud ocupacional Dr. Jaime León

Londoño Pimienta de la facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, con evaluación efectuada el 17 de abril de 2017, tomando como diagnósticos los de “trastorno afectivo bipolar” y “diabetes Mellitus Tipo II”, asignando una pérdida de capacidad laboral del 54.4% con fecha de estructuración del 11 de septiembre de 2003, alcanzando dentro de los 3 años anteriores a esa data 55.77 semanas de cotización.

COLFONDOS S.A. se pronunció en término aceptando la vinculación que existió entre el demandante y el Municipio de Guadalupe, desde la cual se procedió con el respectivo pago del bono pensional que financió la devolución de saldos que fue concedida el 26 de febrero de 2013 al no contar con las exigencias para acceder a una pensión de vejez. Afirmó no constarle los padecimientos médicos enunciados, ni que estuviera impedido laboralmente por un lapso de 15 años. Admite la negativa que se emitió sobre la calificación de su pérdida de capacidad laboral solicitada por hallarse definida su situación pensional con la entrega de todo el capital que integraba su CAI por medio de la devolución de saldos. Se opone a la legalidad del dictamen arrojado al trámite por no coincidir con el debido proceso para ser oponible a terceros. Propuso las excepciones de mérito que denominó inexistencia de la obligación de reconocer y pagar la pensión de invalidez solicitada, falta de causa para demandar, prescripción, compensación, buena fe de la entidad, inexistencia del cumplimiento de los requisitos exigidos por ley para ser beneficiaria de una pensión de invalidez, e inexistencia de dictamen pericial que califique al demandante como inválido.

En igual oportunidad, formuló llamamiento en garantía frente a Seguros de Vida Colpatria S.A acudiendo a la Póliza N° 006 contratada para el financiamiento y pago de las pensiones de invalidez y/o supervivencia de sus afiliados, misma que se encontraba vigente para el 11 de septiembre de 2003.

Mediante auto del 18 de junio de 2018 el juzgado de conocimiento admitió tal llamamiento y dispuso la respectiva notificación, la que una vez surtida impulsó el pronunciamiento de la aseguradora, quien se opuso a las pretensiones de la demanda por virtud de la entrega de la devolución de saldos al actor, y respecto a su llamado admitió el contrato celebrado para asumir la suma adicional para el financiamiento de las pensiones por invalidez o sobrevivencia de los afiliados,

mismo que finalizó el 31 de diciembre de 2004. Presentó como excepciones de fondo frente a las pretensiones de la demanda las de inexistencia de la obligación, compensación, prescripción, improcedencia de pago de intereses moratorios e improcedencia de costas. Ya de cara al llamamiento enunció las de ausencia de cobertura de la póliza, límite asegurado, improcedencia de condena al asegurador a intereses moratorios e improcedencia de pretensión de condena en costas en contra de Axxa Colpatria Seguros de Vida S.A.

Surtido el trámite de rigor, el Juzgado de Conocimiento que lo es el Catorce Laboral del Circuito de Medellín, mediante providencia que emitió el 14 de febrero de 2023, DECLARÓ que al demandante le asiste derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez por contar con una pérdida de capacidad laboral del 54.4% estructurada el 01 de septiembre de 2003, conforme al dictamen proferido por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. CONDENÓ a Colfondos S.A a reconocer y pagar al demandante la pensión en cuantía de un SMLMV teniendo en cuenta 14 mesadas anuales, cuyo retroactivo generado hasta la fecha de emisión de la sentencia asciende a \$169.594.512, sobre la que se ordenó su indexación. DECLARÓ probada la excepción de compensación, autorizando a la AFP para que deduzca del retroactivo la suma de \$47.776.062 pagada por concepto de devolución de saldos debidamente indexada. Autorizó los descuentos con destino al sistema de salud. CONDENÓ a Axxa Colpatria S.A a pagar la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión dentro del marco del seguro previsional contratado con Colfondos S.A. CONDENÓ en costas a Colfondos S.A, fijando por agencias en derecho la suma de \$5.000.000.

El mandatario judicial del actor presentó su disenso parcial ante la sentencia proferida en lo que tiene que ver con los intereses moratorios no concedidos, advirtiéndole que para el caso se respetaron todas las garantías probatorias, proceso en el que la demandada no aportó prueba en contrario al allegado con la demanda, siendo la prestación concedida a partir de una prueba científica. Expuso que la oposición a los pedimentos de la demanda se basó en la devolución de saldos que fue entregada, y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 no excluye del RAIS a las personas que hayan recibido esta prestación, negando el vacío normativo que al respecto se aduce pues conforme a la sentencia C-539 de 2011

todas las autoridades están sometidas a la constitución, a la ley y al precedente jurisprudencial, no existiendo razón para haberse negado la calificación, a la que de haberse accedido, el asunto pudo ser solucionado desde esa época sin acudir a instancias judiciales, por lo no existiendo mérito a su juicio para la exoneración de este concepto, pide su imposición ya sea desde los 4 meses siguientes contados desde la solicitud de la calificación, la fecha de la calificación o de la interposición de la demanda (Min 3:13:45 Archivo 53).

Colfondos S.A por su parte se alejó de lo decidido solicitando tener en cuenta los alegatos presentados en la instancia, y cuestiona la validez del dictamen del que se valió el despacho para dar por sentados los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, porque si bien notó el estudio sobre las valoraciones efectuadas por el perito, en su sentir son múltiples las dudas que surgen por no contar con el historial clínico completo, pues el evaluador basó ese dictamen con temas existentes hasta el año 2003, visualizando entonces un vacío jurídico, científico y médico para poder afirmar una pérdida de capacidad laboral para el año 2003, lo que encuentra improbable ante la inexistencia de información por un término de 13 años, máxime si se trata de enfermedades degenerativas como la diabetes, con lo que asevera la inexistencia de un sustento legal para esa calificación, pues además se afirmó al momento de la contradicción que no se tuvieron en cuenta investigaciones adicionales, acudiendo únicamente a transcripciones del año 2003. Solicita no se condene a los intereses moratorios ni a la indexación por cuanto la negativa de la prestación tuvo por base la buena fe de la AFP, habiéndose por demás devuelto los saldos al actor en el año 2012, careciendo el fono de fundamento legal para proceder con alguna calificación, y antes de esa devolución, ninguna reclamación por invalidez se promovió. Adicionalmente pide se confirme la condena para la llamada sobre la suma adicional a pagar y la compensación decretada (Min 3:21:25).

Finalmente, Axxa Colpatria S.A considera desacertada la providencia, porque no concurren los requisitos necesarios, en tanto el dictamen que es el medio que refleja el porcentaje de calificación y es el punto de partida para verificar el número de semanas, cuenta con varios aspectos que no brindan claridad y aun así se dejan de lado pese a su trascendencia. Aduce que como bien lo indicó el perito, su valoración se limitó a la historia clínica que le fue entregada la que no está

completa ni íntegramente compuesta, y las deficiencias calificadas tienen vacíos que el experto quiso dilucidar a partir de suposiciones, encontrando que sobre el TAB calificado se tiene que estuvo ausente un tratamiento por 10 años y sobre la diabetes ni siquiera se cuenta con la fecha de su diagnóstico, no pudiendo afirmarse con certeza que su estado haya podido mejorar o empeorar, dudas entre otras razonables que permiten cuestionar la veracidad de la pericia tanto por su porcentaje como por la fecha de estructuración, y si no se cuenta con la suficiente claridad en tales aspectos necesarios no es posible dar por cumplidos los presupuestos para la pensión de invalidez pedida, donde ni siquiera se conoce si realmente es el 2003 desde donde debe darse contabilización de las semanas. Requiere en tal sentido la revocatoria de lo decidido, o en el evento de ser confirmado el otorgamiento solicita se confirme la absolución de los intereses y la prosperidad de la compensación.

En el término pertinente, las partes presentaron sus alegaciones de segunda instancia, con argumentos semejantes a los expuestos en las etapas procesales transcurridas en primer grado.

CONSIDERACIONES

La Corporación restringirá su estudio a los puntos objeto de apelación planteados por todos los impugnantes, al tenor de las directrices procesales que dictan las normas que regulan el asunto, y que en síntesis apuntan a determinar si se da por acreditado que el demandante tiene derecho a la pensión de invalidez en el sendero de la experticia arribada al plenario.

Para ese fin, se tiene que al tenor de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el estado de invalidez debe establecerse mediante la valoración científica que efectúan entre otras, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL; las Compañías de Seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte y las EPS, con base en el Manual Único para la Calificación de Invalidez expedido por el Gobierno Nacional. Calificaciones que pueden ser sometidas a consideración de las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional en primera instancia, y que son apelables ante la Junta Nacional de Calificación.

Desde la sentencia C-1002 de 2004, se adoctrinó que el dictamen de dichos organismos es indispensable para resolver si se concede o no la pensión de invalidez y la H. Corte Suprema de Justicia ha estimado que en la actualidad el estado de invalidez de un trabajador corresponde establecerse mediante la valoración científica de las Juntas de Calificación por tratarse de conceptos técnicos y científicos emanados de órganos autorizados por el legislador; sin embargo, también se ha anotado que los dictámenes de las referidas juntas, a pesar de su importancia, no representan conceptos definitivos e inmutables, sino pruebas del proceso que bien pueden ser revaluadas o desvirtuadas por el juez del trabajo, en ejercicio de sus libertades de valoración probatoria y que pueden controvertirse ante los jueces del trabajo, quienes tienen competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por aquellas, contando el Juez con amplias potestades probatorias y de reconstrucción de la verdad real del proceso, de manera tal que puede darle credibilidad plena al dictamen o someterlo a un examen crítico integral o de alguno de sus elementos, hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones (Ver SL5280-2018, SL2349-2021, SL2627-2022).

Así las cosas, el dictamen no tiene que ser necesariamente emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, sino que puede serlo por otro ente especializado en el asunto objeto de valoración, y ya los falladores pueden soportar su decisión a partir del criterio de credibilidad.

En el asunto, la prueba arribada por el promotor del juicio para acreditar el estado de invalidez como uno de los requisitos que el legislador dispuso frente a la prestación perseguida, se trata de una experticia rendida por el médico especialista en salud ocupacional Jaime León Londoño Pimiento, adscrito a la facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, quien a partir de la valoración que desplegó, asignó una pérdida de capacidad laboral del 54.4% con fecha de estructuración del 11 de septiembre de 2003 derivada de los diagnósticos “Trastorno Afectivo Bipolar”, y “Diabetes Mellitus Tipo II” (‘Págs. 48-52 Archivo 04).

Así, lo primero por verificar es que tal medio pericial se ciña a los requisitos formales para asignársele mérito demostrativo, dentro de los que se destacan en

coherencia de lo que consigna el artículo 226 del CGP aplicable al procedimiento laboral en virtud de lo dispuesto en el 145 del CPTSS: (I) ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; (II) explicar los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas; (III) exponer los fundamentos técnicos y científicos de las conclusiones; (IV) incluir los datos de contacto del perito; (V) explicitar la profesión, oficio, arte o actividad que es ejercida por el experto, anexando los títulos académicos y la prueba de su experiencia; (VI) señalar los casos en que el perito ha participado y, en caso de haber aplicado técnicas diferentes a la considerada para el caso, indicar las razones para ello; y (VII) manifestar que no se encuentra en una situación que le impida actuar como perito (Ver SL1420-2022).

En ese orden, verificada la experticia, se tiene que el galeno Londoño Pimienta acogió el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral vigente - Decreto 1507 de 2014 - siguiendo los parámetros de evaluación correspondientes a las deficiencias en sus diferentes tipos y categorías, observándose que las conclusiones partieron de un examen clínico físico y datos tomados de la historia clínica para los años 2003, 2013 y 2016 sin pruebas diagnósticas o paraclínicas adicionales.

Es preciso recordar que la invalidez se estructura cuando la persona pierde en forma permanente y definitiva la capacidad laboral, la cual debe sustentarse con la historia clínica, exámenes médicos y diagnósticos, y para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad (Ver artículo 4° Decreto 1507 de 2014). Ya para la determinación de la fecha de estructuración, como se trata de un aspecto técnico científico, en principio, debe ser definida por el órgano especializado y debe estar debidamente documentada, extraída a partir del análisis cuidadoso de los reportes clínicos y luego de realizar los tratamientos o intervenciones correspondientes sin conseguir la recuperación, lo que conlleva a determinar el momento a partir del cual, se presenta esta disminución de manera definitiva, la cual no puede derivarse de suposiciones, deducciones, declaraciones de terceros o invocar un ánimo protector que no está respaldado por quienes ostentan los conocimientos técnicos y científicos para establecer dicho momento (CSJ SL2082-2022 y SL1972-2023).

A partir de ello, puede la Sala vislumbrar aspectos nebulosos del dictamen que no son viables de ser omitidos y que le restan credibilidad, mismos que pasan a ser referenciados.

Como fue detallado por el perito al momento de ser sustentado su dictamen, tuvo en cuenta el historial clínico que le fue entregado, el que verificado en este trámite (Págs. 18-36 Archivo 01 y Archivo 30) no se tiene certeza si se suministró de manera incompleta ni fue ello despejado por el evaluador cuando explicó haber acogido conceptos médicos únicamente de los años 2003, saltando a 2013 y 2016, pero la historia clínica arrimada a este proceso (Archivo 30) tiene anotaciones de control del TAB para los años 2009 a 2011 y de 2015 a 2017 con reformulación e instrucciones sobre signos de alarma y revisión de la enfermedad, con lo que se pregona que ni la autoridad judicial ni mucho menos el perito, tuvo la información suficiente de donde se observarían todos los aspectos físicos, psíquicos y sociales del paciente, ni se encuentra registro cronológico sobre las condiciones de salud, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervino en su atención, además de la relación de la información personal y familiar, aun cuando se trata de una afección diagnosticada desde el año 2003 pero calificada en el año 2017.

Y es que la historia clínica se convierte en una de las columnas en que se estructura la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, así que no puede ocurrir que siendo visualizado que el actor estuvo sometido a tratamiento farmacológico con revisión periódica y reformulación pero sin toda la constancia que revele y detalle cada consulta, para una evaluación que se presenta en el año 2017 se aluda a observaciones médicas para definir la estructuración que datan únicamente del año 2003, desconociendo el pasar de los años que consigo trae modificaciones, mejoras o exacerbaciones en las condiciones de salud, alejados de la realidad vivida por el paciente en ese lapso, puesto que el calificador basa su decisión final y determina la pérdida de capacidad laboral con un solo reporte del año 2003 en el que se referencia un estado “*improductivo*” del demandante por ser una observación proveniente de su médico tratante; pero es un asunto del que no sobresale la necesaria claridad porque el perito alude a suposiciones desde su imaginación y limita el resultado a esa palabra utilizada por el profesional tratante de ese momento, sin contar con argumentos o documentales adicionales

ni con el análisis del entorno y evolución de la enfermedad dado el transcurso de más de una década desde que se produjo esa observación como si su condición hubiera permanecido inane.

No se refuta que se haya encontrado que la estructuración del estado haya ocurrido para el año 2003, pero es que esa determinación tuvo que estar precedida del análisis histórico y cronológico de los padecimientos para encontrar el momento de la mejoría médica máxima en el que sea poco probable que la condición patológica cambie ya sea para mejorar o empeorar, y lo que se tiene es que para el año 2003 el señor Zapata fue diagnosticado con TAB pero no se conoce el seguimiento al tratamiento adoptado y su adherencia, y no se cuenta con constancia de haber sido el 01 de septiembre de 2003 misma época del diagnóstico, el umbral de esa patología, resultando patente que la aparición de las primeras señales, no conllevan necesariamente a que corresponda a la fecha de la PCL igual o superior al 50 %, sin que pueda analizarse de manera aislada y única la manifestación de *“actualmente poco funcional”* y la *“disminución en su capacidad vital”* dispuesta por el HOMO, vista la mejoría que con posterioridad presentó a partir del tratamiento donde fue recurrente sentirse bien por lo menos según lo que pudo documentarse, presentándose como última crisis la acaecida en el año 2010.

Tampoco se tienen referencias ni sustentos técnicos o médicos para que a la deficiencia de la diabetes se le hubiera asignado en la clase 1 el porcentaje máximo de 9, si bien el historial clínico revela padecer tal patología, la que se observa en el aparte de los antecedentes personales de cada consulta, y el perito indicó ser el que corresponde al caso del demandante por contar con permanente tratamiento oral y tener una larga prolongación en el tiempo, pero según lo dispuesto en el manual de calificación, la diabetes mellitus se valora principalmente por la necesidad de medicación, de pruebas de sangre y ajustes en la dieta, y ningún relato o concepto se tiene plasmado sobre el momento de su diagnóstico, su evolución y la implicación en el tiempo que muestren presencia o ausencia de complicaciones cardiovasculares, neurológicas y nefrológicas, donde el grado de deficiencia no resulta preciso ni exhaustivo, ni se cuenta con un factor modulador para determinar el adecuado o inadecuado control frente a restricciones dietéticas, dosis de medicamento y cambios en el estilo de vida, que

sirve para reflejar la severidad de esta patología, y menos se da cuenta de su implicación en la vida productiva del demandante, no encontrando en ese orden un sustento en la asignación de la deficiencia suficientemente soportado; así como tampoco son evidentes las pautas observadas para la valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.

Es en ese orden, rodeando los argumentos de las inconformidades planteadas, que para esta Sala la calificación que quiso hacerse valer a juicio de esta Sala no resulta cubrir las características de claridad, precisión, exhaustividad y detalle, en tanto son insuficientes los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de las conclusiones, donde no fueron los exámenes, métodos, experimentos o investigaciones efectuadas lo que condujo al resultado, sino un historial fragmentado que no muestra la realidad médica del paciente con la respectiva evolución patológica que permita dar veracidad y estricta convicción de lo advertido por el perito y que deseche cualquier duda sobre su opinión profesional, ya que su percepción médica se hace imperceptible de manera nítida, lo que imposibilita en el juez formar un criterio ausente de certeza, a más porque no es dable echar mano de otros vestigios de los cuales se valga el fallador para formar su convencimiento sobre el estado de invalidez en los términos propuestos en el dictamen, significando lo anterior que no se configuran los elementos propios para la validez del único medio probatorio del que la activa se vale, que se exalta, debió ser bajo el sometimiento riguroso de los criterios que el legislador ha previsto para ello, pues de lo contrario, se atentaría no solo contra el propósito mismo del medio de prueba, sino también con el derecho de contradicción que pueda ejercer la contraparte.

De ese modo, claro está que el Juez tiene todas las facultades para a partir de las diferentes probanzas determinar la controversia surgida en torno al grado de invalidez, pero la prueba pericial es el mecanismo mediante el cual la activa podía acreditar la veracidad del hecho discutido dentro del proceso, y al no estarse ante una pluralidad de dictámenes disímiles sobre los que se pudiera escoger para fundamentar su decisión ante aquél que le mereciera mayor credibilidad, sino que se cuenta con un único concepto que carece de los requisitos legales, cuya apreciación crítica no ofrece poder de convicción, deviene claro que no se cuenta

con las pruebas suficientes que permitan emitir una sentencia condenatoria (Ver SL3382-2022).

Se hace necesario precisar que aun cuando Colfondos S.A. a partir de mociones impropias determinó no ser posible dar trámite a la solicitud de calificación radicada por el actor, del mismo modo que acudió el demandante a un médico evaluador particular a quien por razones de lógica debía remunerarse, pudo adelantar la gestión de calificación ante las juntas de calificación quienes fungen como autoridad técnica en materia de calificación dentro del diseño institucional del sistema integral de seguridad social, susceptibles de ser recurridas y luego sometidas al criterio judicial en contraposición a la experticia particular que hace parte de la foliatura.

De esa suerte, como quiera que al incumplirse con la carga procesal y no contarse con un criterio técnico-científico eficiente ni alguna otra probanza con la que pudieran examinarse los hechos realmente demostrados que contextualizaran la invalidez, es que se impone en esta instancia revocar la providencia condenatoria para en su lugar absolver del reconocimiento de la prestación a partir de la pericia arrimada en este escenario judicial.


Conforme a lo preceptuado en el artículo 365-4 del CGP, las costas en ambas instancias estarán a cargo del demandante, fijándose las agencias en derecho en esta sede en la suma de \$200.000.

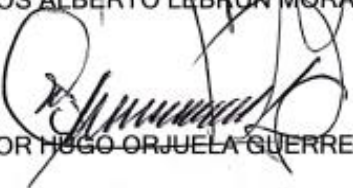
DECISIÓN:

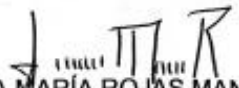
En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Quinta de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **REVOCA**, la sentencia objeto de apelación de fecha y procedencia conocidas, para en su lugar **ABSOLVER** a las demandadas del reconocimiento prestacional. Las costas son como quedó dicho en la parte motiva.

Notifíquese la presente decisión por EDICTO (numeral 3° del literal d, del artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y AL2550-2021, CSJ)

Los Magistrados,


CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES


VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO


SANDRA MARÍA ROJAS MANRIQUE

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:

Radicación: 050010310501420170092501
Proceso: ORDINARIO LABORAL
Demandante: JESUS EDUARDO ZAPATA CANO
Demandado: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
M. P. CARLOS ALBERTO LEBRUN MORALES
Fecha de fallo: 14/11/2023
Decisión: REVOCA

El presente edicto se fija 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 *ibídem*. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

Se fija hoy 15/11/2023 desde las 08:00 am. y se desfija a las 05:00 pm.

RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
Secretario