

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

SALA SEXTA DE DECISIÓN LABORAL

GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA

Magistrado ponente.

Bogotá, D.C., doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

Discutido y Aprobado según Acta No 003.

1. ASUNTO

La Sala decide el **RECURSO DE APELACIÓN** que **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO** interpuso contra la providencia que profirió el 14 de diciembre de 2023 la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en el proceso sumario laboral que la recurrente adelanta contra **E.P.S. SERVISALUD a través del FOMAG y FIDUPREVISORA S.A.**

2. ANTECEDENTES

2.1. Pretensiones y Hechos.

En lo que aquí concierne con la demanda, se pretende el pago de \$15'908.568 por concepto de gastos de hospitalización y honorarios del médico Oscar Hernando Ángel Villalobos con ocasión de la cirugía realizada el 13 de noviembre de 2019, Histerectomía Abdominal Total. Igualmente, solicita ajustes de valor y/o indexación.

Como fundamento de sus pretensiones, narró los siguientes hechos: **1)** Es docente del Magisterio, por lo que está afiliada al FOMAG para la prestación de servicios de salud; **2)** Desde mayo de 2019 venía presentando hipermenorreas con coágulos, siendo diagnosticada con Miomatosis,

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

Menorragia y Dismenorrea Motrin; **3)** El 21 de octubre de 2019 decidió acudir a consulta médica externa con el galeno Oscar Hernando Ángel Villalobos, especialista en Ginecología y Obstetricia, quien determinó la existencia de la Miomatosis y sugirió cirugía, Histerectomía Abdominal Total; **4)** Para lograr su mejoría empezó los trámites para tal cirugía, siendo programada para tal fin para el 13 de noviembre de 2019; calenda, en la que se realizó el procedimiento y estuvo hospitalizada hasta el 15 de noviembre de 2019; y **5)** Tales servicios no fueron cancelados por E.P.S. SERVISALUD.

2.2. Respuesta a la Demanda.

FIDUPREVISORA S.A. como vocera y administradora del PAR FOMAG (archivo 01; respuesta Fiduprevisora; carpeta 03), se opuso a las pretensiones de la demanda, presentando las excepciones que consideraba tener a su favor.

Adujo que no es la entidad facultada por la ley para prestar servicios de salud, toda vez que esta función está reservada a las E.P.S., I.P.S., E.S.E., y demás entidades que conforman la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia; y que para tal efectos se celebró una cláusula de indemnidad.

Por su parte, **UT SERVISALUD SAN JOSÉ** (respuesta Servisalud; carpeta 03), también se opuso a las pretensiones de la demanda.

Señaló que no es E.P.S. ni la aseguradora de la actora, pues esta función está a cargo del FOMAG; que el Subdirector de Procesos Ambulatorios tras realizar un análisis completo del historial clínico de la usuaria pudo comprobar que la misma fue conocida patológicamente desde 2016, bajo un diagnóstico previo de “miomatosis uterina” en manejo conservador con miomectomías, con indicación por medicina general de seguimiento de patología ginecológica, sin evidencia hasta ese momento de anemia; que con dicho estudio, se evidenció que la actora ingresó al programa de promoción y prevención y, que su seguimiento clínico concluyó con la solicitud de una ecografía, citología y valoración por la especialidad en “Ginecología” sin realización de estudios por parte de esta; que sólo hasta

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

marzo de 2018, la actora requirió nuevas citas médicas, solicitándose en junio del mismo año, seguimiento de patología ginecológica por antecedentes, nueva ecografía, citología, hemograma así como la insistencia de ser examinada en “Ginecología”- cita de acceso directo-, pero la usuaria sólo se realizó la citología vaginal sin que asistiera a ginecología; que el 27 de mayo y 21 de octubre de 2019 fue atendida por Ginecología, y en esta última fecha, se ordenó un “legrado ginecológico” para definir el tipo de cirugía, pues si había malignidad el procedimiento a seguir no era el mismo; que dicho procedimiento no fue solicitado, programado ni realizado por la actora, quien de forma particular acudió a consulta externa; y que de ser reconocidos tales servicios deberá realizarse bajo el manual tarifario vigente.

Finalmente, el **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** (contestación; respuesta Min.Educación; carpeta 03), de igual manera se opuso a las pretensiones de la demanda, presentando las excepciones que consideraba tener a su favor.

Explicó que, las pretensiones no se encuentran dirigidas en su contra; que la administración del FOMAG se encuentra en cabeza de FIDUPREVISORA S.A., en virtud del contrato de fiducia mercantil suscrita entre las partes, por lo que, es obligación de esa entidad fiduciaria garantizar la prestación de los servicios de salud, contratando a las entidades de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del FOMAG; y que la función de prestación de salud corresponde a las E.P.S., I.P.S., E.S.E., y demás entidades que conforman la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia, dentro del marco de la Ley 100 de 1993.

2.3. Providencia Recurrida.

El **A Quo** dictó sentencia absolutoria.

Para arribar a la anterior decisión, señaló que la salud es un derecho fundamental que se debe amparar teniendo en cuenta que se debe garantizar su disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, y su calidad e idoneidad; que los servicios médicos que requiera el personal docente se

encuentran a cargo del FOMAG, siendo la FIDUPREVISORA S.A. la entidad que maneja sus recursos en virtud del contrato de fiducia mercantil celebrado con el Estado; que cuando un médico externo establece un procedimiento que es más beneficioso para el paciente la E.P.S. está compelida a acatarlo, sin embargo, no existen pruebas de que el concepto del galeno Oscar Hernando Ángel Villalobos fue puesto en conocimiento de la demandada, por lo que, en tal sentido no se le podría endilgar ningún tipo de negligencia; que fue la demandante, quien de forma libre, voluntaria y espontánea, quien decidió acudir a una consulta externa; y que las patologías que padecía la actora no son una urgencia.

2.4. Argumentos de la Recurrente.

La **parte actora** dijo que la demandante conforme al principio de libre escogencia podía elegir la E.P.S. de su preferencia; que acudió a consulta externa como consecuencia de la inminente necesidad de frenar su situación de salud, pues los sangrados y las anemias cada vez eran más fuertes, pese a insistir en la realización de procedimientos para lograr su curación; que por lo anterior, se ven inmiscuidos derechos fundamentales, como la salud y vida digna, pues no se realizó un estudio minucioso de los síntomas que presentaba y tan sólo se le dieron suplementos y analgésicos para el dolor y reposo, lo que no fue suficiente para lograr su recuperación; y que paga el aporte a salud cumplidamente, con el fin de beneficiarse de sus servicios.

2.5. Actuación Procesal en Segunda Instancia.

Ingresadas las diligencias al despacho, se observa que no existe nulidad que invalide lo actuado y, se advierte que en virtud de lo previsto en el artículo 66 A del C.P.T. y de la S.S, la competencia del Tribunal se limita al estudio exclusivo de las materias objeto del recurso.

3. CONSIDERACIONES PARA DECIDIR

Sentado lo anterior y conforme a los reparos expuestos en la apelación la Sala encuentra como **problema jurídico** por resolver el siguiente:

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

¿Es dable ordenar el reembolso de los gastos médicos en que incurrió la accionante a cargo de las demandadas?

Tesis

Confirmar la decisión de primer grado.

Veamos las razones que llevan a la Sala a consentir en ello.

3.1. De los Servicios Médicos a Favor del Personal Docente.

En reiteradas oportunidades, como en las sentencias T-505 A de 2006, y T-524 de 2009, la H. Corte Constitucional ha afirmado que de conformidad con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el régimen de seguridad social de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio no se rige por normas generales, sino por disposiciones especiales, consignadas en las Leyes 91 de 1989, 60 de 1993 y 115 de 1994. Igualmente, ha advertido que el carácter excepcional de dicho régimen no implica que los principios generales de la seguridad social queden por fuera de su regulación, pues para la Corte, el régimen propio de los docentes no lo hace ajeno a los principios y valores que en materia de salud establece la Constitución Política.

Igualmente, la H. Corte Constitucional en sentencia T-496 de 2014 dispuso que por mandato expreso de los artículos 3° y 5° de la Ley 91 de 1989, las prestaciones sociales en general y los servicios médico-asistenciales de los docentes activos y pensionados, así como de sus beneficiarios en particular, corren a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado como una cuenta especial de la Nación -adscrita al Ministerio de Educación Nacional-, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal que, según lo dispuesto en la escritura pública 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. -con sus respectivas prórrogas, la última de ellas vigente-, es la Fiduciaria La Previsora S.A.- FIDUPREVISORA S.A.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

De esta forma, los docentes del servicio público educativo y de las plantas de personal de los entes territoriales, se encuentran vinculados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuyos recursos son administrados en la actualidad por FIDUPREVISORA S.A., por virtud del contrato de fiducia mercantil que el Estado celebró con ésta para tal fin, según las sentencias en cita.

Sin embargo, es menester tener en cuenta que el artículo 6° de la Ley 60 de 1993 dispone que todos los docentes, ya sean de vinculación departamental, distrital o municipal, deben incorporarse al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para recibir los servicios asignados a éste; servicios que, en lo que corresponde a la atención en salud y por disposición de los numerales 1° y 2° del artículo 5° de la Ley 91 de 1989, se encuentran a cargo de entidades contratadas por la fiduciaria, siguiendo las instrucciones que para el efecto imparta el Consejo Directivo del Fondo.

Sobre el punto, ha precisado la jurisprudencia constitucional que el régimen de seguridad social en salud de los educadores estatales activos y pensionados se determina a nivel departamental en el respectivo contrato de prestación de servicios, suscrito entre la fiduciaria y la empresa a quien corresponde la atención de los usuarios. En este sentido la Corte expresó que:

“El numeral 5° de la cláusula quinta del contrato de fiducia mercantil, dispone que es obligación de la fiduciaria contratar con las entidades que señale el Consejo Directivo del Fondo los servicios médico-asistenciales del personal docente. Corresponde a los comités regionales del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, recomendar al Consejo Directivo las entidades con las cuales se contratará la prestación de los servicios médico-asistenciales a nivel departamental, de acuerdo con la propuesta que presente cada entidad, la que debe reflejar las indicaciones mínimas establecidas por los respectivos comités y avaladas por el Consejo Directivo (Decreto 1775 de 1990, artículo 3°-c).” (Negrillas por la Sala)

Así las cosas, consideró la H. Corte Constitucional, que de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto reglamentario 2474 de 2008, entre otras disposiciones, que son de obligatorio cumplimiento para las entidades de orden nacional, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio dispuso que se diera estricto cumplimiento en la aplicación de los principios de

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva convocando, mediante invitación pública, la selección del contratista que garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales a los docentes activos y pensionados afiliados a dicho fondo, al igual que a sus beneficiarios.

En igual sentido, y de las jurisprudencias citadas se tiene que la FIDUPREVISORA S.A., en razón de lo anterior ha adelantado diversas convocatorias públicas, siguiendo instrucciones del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, celebrando de esta manera contratos de prestación de servicios donde los oferentes se han obligado a asumir además de los servicios médicos asistenciales, las prestaciones sociales en general, siendo uno de ellos la UT SERVISALUD SAN JOSÉ (fls. 90 a 98 del archivo 01 y contrato de prestación de servicios Servisalud San José 12076-013-2017; respuesta Fiduprevisora; carpeta 03).

Por otra parte, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. En este desarrollo legislativo se consagró, de un lado el derecho a la salud como fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial y obligatorio, el cual debe prestarse de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Al respecto, el artículo 2° de la citada normatividad, establece:

“ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”. (Negrillas por la Sala).

En igual sentido, la H. Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos, entre ellos la sentencia T- 418 de 2013, ha expuesto que el derecho a la salud debe prestarse de manera íntegra, esto es, con el debido

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

cumplimiento de los procedimientos, medicamentos y tratamientos prescritos por el médico tratante, conforme al literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993. De modo que, el goce efectivo del principio de integralidad requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, so pena de poderse menoscabar el derecho a la vida en condiciones dignas.

Ahora bien, y para que proceda el reembolso de los servicios médicos requeridos, es necesario tener en cuenta que el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, establece:

“ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. <Ver Notas del Editor> Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: **atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.** La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto”.

Por otra parte, la sentencia T-760 de 2008, establece que el ámbito de protección constitucional en el acceso a los servicios de salud, son aquellos que la persona requiere, según el médico tratante, sin que ello signifique que el derecho a la salud sea absoluto, ilimitado e infinito en el tipo de prestaciones cobijadas; y que el principal criterio para determinar cuáles son estos mínimos servicios de salud a los que una persona tiene derecho a acceder, es el concepto científico del médico tratante, aunque no de forma exclusiva, pues hay algunos casos en los que es prescindible o puede ser controvertido.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

Lo anterior, por cuanto el concepto de un médico que trata a una persona puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito; no obstante, la exigencia de que el médico que ordene el servicio requerido debe estar adscrito, puede convertirse en una barrera al acceso. Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, que hacen parte del Sistema, obligan a una entidad de salud cuando ésta ha admitido a dicho profesional como ‘médico tratante’, así no éste adscrito a su red de servicios, y ha protegido el derecho a la salud cuando el servicio se “requiere”, pero no así cuando el servicio es “útil” y el médico sólo lo recomienda sin ser indispensable; en tal evento, es donde ha fijado un límite al derecho.

Sentadas las anteriores premisas, en el caso en concreto se encuentra que desde la atención realizada el 23 de junio de 2018 se había hecho referencia a que la demandante presentaba antecedente de hemorragia uterina anormal así como una Miomatosis, presentándose para tal calenda un diagnóstico de Leiomioma del Útero. Igualmente el 27 de mayo de 2019, se hizo alusión a que la demandante presentaba Miomatosis Uterina y que refería hipermenorreas con coágulos, estableciéndose como diagnóstico principal Hemorragia Vaginal y Uterina Anormal No Especificada, asimismo, presentaba un cuadro clínico de anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre, palidez y se le sugirió que en caso de presentar hemorragia importante debía acudir a urgencias y realizarse una ecografía; luego, el 21 de octubre de 2019, la actora allegó la ecografía y fue remitida para que le fuera realizado un legrado (fls. 62, 63, y 72 a 79 del archivo 01).

Señaló la parte actora en el libelo genitor que el mismo 21 de octubre de 2019 acudió a donde el galeno Oscar Hernando Ángel Villalobos, quien según su dicho sugirió una Histerectomía Abdominal Total (hecho 1.4; demanda; archivo 01); no obstante, no obra prueba de tal consulta, y por el contrario lo que se denota es que el 06 de noviembre de 2019 la demandante empezó todo el trámite para la realización de tal cirugía, la que le fue realizada el 13 de noviembre de 2019 y frente a la que tuvo una hospitalización hasta el 15 del mismo mes y año (fls. 8 a 54 del archivo 01 y respuesta clínicamarly visible en la carpeta 03).

Así, y efectuado el análisis integral del acervo probatorio, encuentra la Sala que le asiste razón al A Quo, pues si bien se aduce que había una indicación de un médico tratante, Oscar Hernando Ángel Villalobos, esta no fue allegada, no siendo dable sin tal concepto verificar la prioridad y urgencia en el procedimiento que requería la demandante; aspecto que tampoco consta en la historia clínica de la Clínica Marly y contrario a ello, del informe rendido por el galeno Helver Goyeneche, el cual se estudia de conformidad con el artículo 61 del C.P.T. y de la S.S., esto es, el principio de la libre formación del convencimiento y al cual se le brinda plena credibilidad, pues no se encuentran imprecisiones ni contradicciones en tal estudio, el paciente no tenía un registro de requerimiento de urgencias en su historial de afiliación, y se realizó por parte de la E.P.S. un manejo adecuado y pertinente para la patología, pues si en el legrado –laboratorio que no se realizó la actora- aparecía algún tipo de malignidad, el tipo de cirugía debía cambiar.

En consecuencia, y no existiendo evidencia de tal malignidad ni que el galeno Oscar Hernando Ángel Villalobos hubiera dispuesto que podía existir si quiera sospecha de tal escenario, no sería dable por esta vía reconocer el carácter urgente y prioritario de su cirugía, al no estarse frente a una patología que merecía una especial y adecuada atención.

De igual manera, la Sala no desconoce que en la cita médica del 27 de mayo de 2019, si bien se encontró una hemorragia uterina anormal, Miomatosis que refería hipermenorreas con coágulos, y Leiomioma del Útero, que generaba en la demandante un cuadro clínico de anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre, y palidez, se sugirió en este momento que en caso de presentar hemorragia importante debía acudir a urgencias; no obstante, la demandante no hizo uso de tal servicio en tal momento, así como tampoco acudió a un médico particular sino hasta el 21 de octubre de 2019- casi cinco meses después-, por lo que, en tales condiciones no sería dable predicar, se itera, el carácter prioritario de tal procedimiento ni mucho menos el carácter desprevenido, negligente o displicente de la entidad prestadora del servicio de salud, pues con el acervo probatorio recolectado no se encuentra debidamente acreditado que los

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

sangrados o anemias que presentara pusieran en riesgo su salud y que estos cada vez fueran más fuertes, como lo sostiene la parte actora en su impugnación.

En esencia, era fundamental que se acreditara el carácter imperativo del procedimiento que la demandante se realizó para el momento en que este se llevó a cabo, pues con ello sería posible predicar su incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada; sin embargo, las pruebas allegadas son insuficientes para verificar tales escenarios, pues si bien se denota una mengua en la salud de la actora, lo cierto es que se carece del concepto del médico tratante, y no se encuentra que este hubiera considerado necesaria su intervención.

En estas condiciones, no queda otro camino que CONFIRMAR la sentencia en su integridad.

3. COSTAS DE SEGUNDA INSTANCIA.

Sin costas en esta instancia.

4. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D.C., SALA SEXTA DE DECISIÓN LABORAL,**

R E S U E L V E:

PRIMERO. – **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 14 de diciembre de 2023 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo expuesto en la parte considerativa.

SEGUNDO. – Sin costas en esta instancia.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2024-00217 -01.

Demandante: **MARITZA YAMILE LEGUIZAMO PRIETO.**

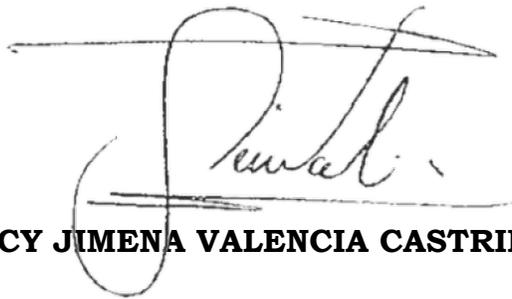
Demandado: **SERVISALUD E.P.S. Y OTRAS.**

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto atendiendo los términos previstos en el artículo 41 y 40 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Los Magistrados,



GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA



ELCY JIMENA VALENCIA CASTRILLÓN



LORENZO TORRES RUSSI