

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO BOGOTÁ-CUNDINAMARCA

TUTELA No. 110013105029202000170-00

ACCIONANTE: JANENTTE RODRÍGUEZ OCHOA

ACCIONADA: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, FONDO DE PENSIONES PORVENIR Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

FECHA: Bogotá, D.C., trece (13) de julio de dos mil veinte (2020).

ANTECEDENTES

La señora **JANENTTE RODRÍGUEZ OCHOA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51'804.183 de Bogotá D.C., quien actúa en nombre propio, formuló Acción de Tutela en contra de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, FONDO DE PENSIONES PORVENIR Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, por considerar que dichas entidades le están vulnerando los derechos fundamentales al debido proceso y legalidad, entre otros.

HECHOS

Manifiesta el accionante que:

*“...el día ocho (8) de febrero de dos mil seis (2006), en el momento en que me disponía a bajarme del bus para llegar a la oficina, resbalé presentándose una caída involuntaria la cual me generó un trauma en las rodillas, el tobillo derecho y brazo izquierdo, rodilla derecha con aumento de volumen articular dolor a la movilización de la rótula limitación para flexo extensión rodilla estable, rodilla izquierda dolor con la flexo extensión rodilla estable, tobillo derecho edema perimaleolar externo dolor a la palpación del peroné o astragalino anterior, hombro izquierdo edema en la región superior dolor a la palpación de la caromicalvicular, indicados así por la Fundación Santafé, Febrero 8 de 2006, quien procede a emitir los siguientes dictámenes: **DIAGNOSTICO:** Contusión de rodilla esguinces y desgarros del tobillo, exámenes de rx radiografía de hombro, pie ap, lateral rodilla ap, lateral, tobillo ap, lateral y rotación interna, edema de los tejidos blandos del tobillo., aumento del espacio de la acromioclavicular del hombro. DX: Esguince de la acromioclavicular izquierda, esguince y desgarros del tobillo, se da incapacidad laboral por 8 días.*

El día 23 de febrero de 2006, presente dolor a la movilización de hombro izquierdo, arcos conservados, tobillo derecho con dolor en región submaleolo fibular, confirmado esguinces y desgarros del tobillo, contusión del hombro y del brazo izquierdo”.

Que, conforme a lo anterior, y en reiteradas oportunidades acudió a los servicios médicos, para valoración, terapias y medicación, que las dolencias padecías nunca cesaron, por el contrario, cada vez fueron mas recurrentes. Que, en consecuencia, de ello y su desmejora, acudió a los servicios de seguridad social en salud para las respectivas calificaciones, circunstancia que se dieron en los siguientes términos.

“El día 21 noviembre de 2011, el médico especialista en ortopedia emite el siguiente diagnóstico paciente con antecedente de 1 año de dolor en codos bilateral hombros y espalda se había diagnosticado epicondilitis medial y tendinitis flexores corroborado con fisioterapia, la paciente refiere que persiste con dolor, los conceptos y que no le han aceptado ni recomendaciones de medicina laboral, dolor a palpación en codos en epicondilos medial y en vientre muscular de flexores de muñeca, se recomienda terapia física y seguir recomendaciones de medicina laboral y pausas activas para mejorar dolor no se puede determinar secuelas ni tiempo de mejoría de los síntomas.

D) CONCEPTOS EMITIDOS POR MEDICINA LABORAL

El día 11 de julio de 2011, Medicina Laboral emite el siguiente dictamen, paciente con epicondilitis lateral izquierda y antecedente de trauma en muñeca izquierda, refiere continuar con dolor en episodillo medial y codo izquierdo, edema en mano y dolor en mano que empeora al final de la jornada de trabajo salud ocupacional de la empresa valoro el puesto de trabajo con optimización de las condiciones climáticas en cuanto a los movimientos repetitivos de miembros superiores no se ha realizado ninguna modificación y han empeorado los síntomas además refiere síntomas de estrés por manejo de público, dolor intenso a la palpación de epicondilo medial lateral izquierdo y medial derecho dolor a la palpación en carpo, túnel positivo derecho. El médico tratante para el día 26 de septiembre de 2011, emite el siguiente dictamen: paciente valorada por fisioterapia con DX, tendinitis de hombro bilateral, epicondilitis mixta bilateral y tendinitis mixta bilateral y tendinitis de flexores y extensores de puño bilateral, fisioterapia no dejó ningún manejo médico para el dolor, refiere continuar con dolor y edema a nivel de puños y codos, asociados a disminución de fuerza muscular. El dolor empeora en los fines de semana porque hay mayor carga laboral. Su día de descanso son los lunes, no hay seguimiento de las restricciones ocupacionales, paciente con patología osteomuscular de MMSS asociada a exposición de factores de riesgo de movimientos repetitivos de MMSS. Se da incapacidad por 7 días. Para el día 26 de marzo de 2012, el médico tratante emite el siguiente diagnóstico paciente conocida por manejo por epicondilitis mixta bilateral, tendinitis de hombro bilateral, tendinitis de flexo-extensores de puño bilateral, refiere que por su condición de salud ha decidido retirarse de la empresa en la que actualmente trabaja.

La interesada el día 13 de abril de 2012, trae y exhibe exámenes solicitados bursitis subacromiosubdeltoidea izquierda, confirmado bursitis e hombro, epicondilitis lateral, epicondilitis media, sinovitis y tenosinovitis.

E) DIAGNOSTICOS MEDICOS EMITIDOS POR EL SISBEN REGIMEN SUBSIDIADO.

Gastroenterología, 21 de julio de 2016, a raíz de todos estos inconvenientes en salud termine con gastritis crónica, en los exámenes me salieron con el bacilo helicobacter pylori positivo ++ en la coloración de giemsa, me hice el tratamiento para la bacteria y quede bien aunque tengo la gastritis crónica, en enero 10 de 2015 me caí nuevamente de una bus ya que he perdido la fuerza en las manos y perdí el equilibrio. **Nutrición**, he llevado control desde el 15 de junio de 2017 hasta la fecha, por espacio de 2 años por subida del azúcar y subida de peso, la he tenido controlada por alimentación. **Medicina interna**, he tenido control desde el 8 de febrero de 2017 hasta la fecha por espacio de 2 años, por subida de azúcar y peso, estados climaterios femeninos menopáusicos, la he tenido controlada por alimentación. **Psicología**, he tenido control desde el 6 de septiembre de 2017, hasta la fecha, por espacio de 2 años, fui remitida por fisioterapia para que tuviera control del dolor a consecuencia del trauma sufrido en febrero de 2006, ya que el dolor es insoportable, dolor en la espalda, piernas escoliosis al cojear, dolor en todo el cuerpo, este trauma me causo depresión, angustia estrés, se me subió el azúcar, subí de peso, no duermo bien tengo ansiedad, minusvalía abatimiento llora mucho en la consulta, me remitió al psiquiatra para medicación para conciliar el sueño. **Psiquiatría**, empecé tratamiento desde el 11 de abril de 2018, hasta la fecha por espacio de 2 años y 2 meses, y me diagnostico **fibromialgia** como consecuencia marcada limitación funcional, **(ya la fibromialgia me la habían diagnosticado en Coomeva desde el 19 de marzo de 2008, ósea hacia 10 años atrás), medicamentos duloxetina, sigue tratamiento por clínica del dolor, no duerme sino 3 a 4 horas en la noche. Ortopedia**: empecé tratamiento del 29 de junio de 2016, hasta la fecha por espacio de 3 años, paciente con cuadro clínico de larga evolución, dolor en codo y mano derecha, trauma en tobillo derecho, entesopatias en codos y hombros se remite a terapias de tobillo derecho, terapias de manos, entesopatias en hombros y codos, me remitieron a fisioterapia en agosto de 2017, para valoración y manejo de dolor en manos, caderas, pies, y hombros. Y el 20 de enero de 2018 me remitieron a clínica del dolor para manejo del dolor en todo el cuerpo, el 19 de febrero de 2019, por el dolor generalizado en todo el cuerpo tipo **fibromialgia**, dolor de EVA 10/10 QUE NO CEDE A NINGUN TRATAMIENTO, ABC Y AVD, independiente pero con lentitud, debido al dolor no puede hacer oficios manuales en la casa, **y NO LABORA POR LA MISMA RAZON, ya que NO PUEDE HACER OFICIOS MANUALES NI CAMINAR MUCHO POR EL DOLOR, LO QUE LA RESTRINGUE DE HACER LABORES MANUALES CONTINUOS Y SU PRONOSTICO ES RESERVADO Y EL MANEJO ES PALIATIVO POR LA CLINICA DEL DOLOR A DONDE YA ASISTE.** **Clínica del dolor**: empecé tratamiento 10 de abril de 2018, hasta la fecha por espacio de 2 años y 2 meses, dolor crónico de **fibromialgia** asociada a trastorno depresivo requiere neuromodulación con IHN dual para analgesia multimodal optima dolor crónico **deteriora la calidad de vida y funcionalidad, dolor y cuidados paliativos**, medicamento duloxetina, en septiembre de 2018 me cambio el medicamento por pregabalina, dolor polimialgio y poliarticular generalizado punto de fibromialgia 16/18, eco de tobillo derecho, tendinopatía tendón de Aquiles, tenosinovitis de los tendones peroneos fue valorada por fisioterapia que realizo infiltraciones en hombro izquierdo, pies bilateral y cadera sin mejoría clínica, 30 de enero de 2019, dolor polimialgico y poliarticular, limitación arcos funcionales por dolor en hombros predominantes, 22 de mayo de 2019 apoyo de bastón, dolor con relación a fibromialgia no controlada, lo cual ha exacerbadado dolor nociceptivo de sus otras

patologías se decide aumenta dosis de pregabalina a 75 mg. Cada 12 horas, continuar con actividades físicas y seguimiento por psiquiatría, control 23 de agosto de 2019, fibromialgia no controlada, nociceptivo secundarios, coartrosis bilateral, epicondilitis lateral y medial izquierdo, síndrome del manguito rotador izquierdo, tendinitis del tendón de Aquiles derecho, diabetes tipo 2 sin manejo farmacológico, trastorno depresivo leve, marcha con bastón desde hace 1 año, medicación pregabalina 75 mg, cada 8 horas, se remite a Medicina del Deporte, Fisiatría y Medicina Alternativa. Con carácter urgente, confirmado repetido, fibromialgia, trastorno mixto de ansiedad y depresión, dolor crónico intratable, control en 3 meses. Fisiatría: empecé tratamiento 6 de septiembre de 2017, hasta la fecha por espacio de 2 años, esguince desviación de columna, dolor en las extremidades 18/18, manejo acetaminofén y pregabalina, 9 de julio de 2018, dolor en tobillo, trastorno mixto de ansiedad dolor esguince izquierdo, hombro izquierdo, se ordenan ecografías de hombro izquierdo y tobillo derecho, RX de rodillas, infiltraciones control con resultados, 22 de agosto de 2018, hoy infiltro 0.3 de triamcinolona en ambos tobillos, sacroiliaca derecha y bursa subdeltoidea izquierda., control en un mes, 3 de octubre de 2018, lumbociático y con trauma hombro izquierdo por caída de buseta, actualmente dolor generalizado en el cuerpo derecho izquierdo fue a la Clínica del Dolor por fibromialgia, se le realizó infiltraciones sin mejoría Psiquiatría le indico sertralina y trazadone que tolera ahora duerme 6 horas., persiste dolor polimialgico mayor derecho, dolor EVA 8/10, RX de rodillas normal, dolor en tobillo derecho eco muestra tendinitis de Aquiles y tenosinovitis de peroneos, ECP hombro izquierdo bursitis subdeltoidea izquierdo., fue vista por ortopedia quien descarto cirugía, poca mejoría se remite para valoración a medicina laboral para evaluar PCL, febrero de 2019, diagnóstico, con DX, dolor generalizado en el cuerpo tipo fibromialgia, dolor EVA 10/10 que no cede a ningún tratamiento, debido al dolor que no cede a tratamiento no puede hacer labores en casa, no labora por la misma razón ya que la restringe de hacer labores manuales continuos u oficios de caminar ya que presenta dolor cuando camina. Medicina Laboral: paciente con diagnóstico de fibromialgia, trastorno mixto de ansiedad y depresión, coartrosis, epicondilitis lateral y medial, síndrome manguito rotador, tendinitis tendón de Aquiles, de 10 años de evolución, dolor en tobillo derecho, eco muestra tendinitis del Aquiles y tenosinovitis de peroneos, se realizó infiltraciones sin mejoría, persiste dolor polimialgico mayor derecho, psiquiatría conceptuó depresión leve, análisis paciente con diagnóstico de fibromialgia dolor EVA 8/10 con poca mejoría al tratamiento médico, terapias e infiltraciones. Se considera de muy difícil manejo, su tratamiento es paliativo poca mejoría con el tiempo aporta, valoración clínica del dolor 4 de septiembre de 2018, dolor crónico con componente neurótico que requiere modulación con gabapentonoide para analgesia multimodal optima, con base en lo anteriormente descrito, presenta patologías de 10 años de evolución, crónicas, progresivas, razón por la cual el concepto de rehabilitación es **DESFAVORABLE**. Debe ser valorada a través del Fondo de Pensiones, para que se le determine la pérdida de capacidad laboral (PCL) de manera cuantitativa. **CONCEPTO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO FIBROMIALGIA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, POLIARTROPATIA, DOLOR CRONICO INTRATABLE, PRONOSTICO DE REHABILITACION DESFAVORABLE, CALIFICACION ENFERMEDAD GENERAL, ORIGEN COMÚN**, Fibromialgia, trastorno mixto de ansiedad y depresión, coartrosis, epicondilitis lateral y medial, síndrome manguito rotador, tendinitis tendón de Aquiles. "diagnóstico emitido por el doctor HECTOR HÉRNÁN GUTÉRREZ GÜETE, médico especialista en medicina del trabajo de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., quien emitió concepto médico debido a que está impedido para dar el grado de discapacidad como quiera que solo le es dable emitir conceptos médicos por orden de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., por Ser régimen subsidiado en el (Sisben)".

TRAMITE PROCESAL

Admitida la acción constitucional, se dispuso correr el traslado a la accionada, con el fin de que ejerciera su derecho a la defensa, solicitándole, informara sobre la presunta vulneración de los derechos fundamentales enunciados en los hechos de la tutela, a lo cual las accionadas contestan en los términos que se resumen a continuación.

FONDO DE PENSIONES PORVENIR

"El trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral de los afiliados se encuentra consagrado en el artículo 142 del decreto 19 de 2012, Para mejor proveer transcribimos la norma.

ARTICULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS,

determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. Para los casos de accidente o enfermedad común **en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud,** evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

De acuerdo a lo manifestado por el accionante que no está de acuerdo con el dictamen de la Junta Nacional, es de manifestar que dicho dictamen se encuentra en firme y por lo tanto quien debe dirimir la controversia es la Justicia Ordinaria, tal como lo indica el artículo 40 del Decreto 2463/01 al establecer claramente que las controversias suscitadas de los dictámenes de calificación de invalidez solo podrán ser resueltas ante la Justicia Ordinaria Laboral: **“Artículo 40. Controversias sobre los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente”** Por lo tanto la vía que le queda a la actora para controvertir el dictamen de la Junta Nacional es la **ORDINARIA LABORAL”**.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A

Se opone a la acción de tutela en los siguientes términos: ***“...NO HAY DERECHO FUNDAMENTAL AMENAZADO O VIOLADO por parte de Seguros de Vida Alfa SA, por ser esta ultima ajena a las pretensiones del Accionante, como ya se demostró, luego es improcedente. FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA: En relación con las pretensiones del Accionante, en la medida en que la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, debiendo constatarse quien debe ser efectivamente el llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental reclamado. ... Por lo anteriormente expuesto, comedidamente solicitamos se declare que la presente acción es IMPROCEDENTE respecto de la compañía que represento y se absuelva de la total respecto del debido proceso y demás disposiciones constitucionales aplicables.***

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Considera esta accionando improcedente la tutela, en los términos que a continuación se concretan: ***“EN RELACION A LAS PRETENSIONES. La presente acción va encaminada a que se deje sin efectos el dictamen proferido por la junta Nacional adoptándose el proferido por la Junta Regional, pero modificando la fecha de estructuración asignada, comedidamente me permito señalar al Despacho que se trata de una entidad ajena a la que represento sobre la cual no me corresponde manifestarme. No obstante, resulta la acción de tutela un mecanismo que invalido para modificar los dictámenes proferidos por entes imparciales, como lo son las Juntas de Calificación de Invalidez, existiendo otros mecanismos de defensa judicial. El Artículo 2.2.5.1.9 de la norma en cita define como funciones exclusivas de la Junta Nacional:...SOLICITUD. Por las razones anteriormente expuestas, solicito comedidamente al Despacho desvincular de la presente Acción de Tutela a la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca por cuanto en ningún momento ha vulnerado derecho fundamental a la señora Rodriguez”***.

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Notificada mediante oficio 461 de fecha 2 de julio de 2020, guardo silencio.

Para resolver se hacen las siguientes,

CONSIDERACIONES:

La Constitución Política de Colombia en su art. 86 consagra la acción de tutela como un mecanismo sui generis para que todo ciudadano acuda cuando considere que se le han vulnerado derechos constitucionales fundamentales o que estos estén siendo amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o por particulares en los casos determinados por la ley. Se trata entonces de un procedimiento preferente, sumario, específico y directo que solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, pero excepcionalmente se autorizará como mecanismo transitorio si existe de por medio un perjuicio irremediable.

En ese orden de ideas y revisado el fundamento fáctico de la acción, se observa que la señora **JANENTE RODRÍGUEZ OCHOA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51'804.183 de Bogotá D.C., pretende se invalide el dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para que en su lugar se acoja el de la Junta Regional de Calificación y se modifique la fecha de estructuración; consecuencia de lo anterior, se efectue el reconocimiento pensional. Considera vulnerados sus derechos al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social y al debido proceso.

Conforme a lo anterior, es preciso señalar, que la acción de tutela, salvo excepciones concretas, no es el mecanismo idóneo para reclamar obtener reconocimientos económicos en concreto la pensiones de invalidez, máxime si ello depende de modificar o acoger un dictamen de pérdida de capacidad laboral específico y modificar fechas de estructuración, cual es el caso; la pretensión principal se encuentra encaminada a dicho reconocimiento, situación que no está llamada a prosperar por esta vía, razón que encuentra su limitación, por existir otros mecanismos judiciales para su efectiva reclamación, aunado a lo anterior, por tratarse del debate de una prueba científica, cual es los dictámenes de las juntas, lo cual requiere un proceso probatorio y de alegación por la vía ordinaria de parte de los citados en la tutela. No obstante se estudiara si se puede conceder de manera transitoria para evitar la materialización de un perjuicio irremediable¹. Dicho perjuicio se caracteriza, según la jurisprudencia emanada por la H. Corte Constitucional, por lo siguiente:

"i) por ser inminente, es decir, que se trate de una amenaza que está por suceder prontamente; ii) por ser grave, esto es, que el daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona sea de gran intensidad; iii) porque las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable sean urgentes; y iv) porque la acción de tutela sea impostergable a fin de garantizar que sea adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad".

Para efectos de resolver lo anterior y del material probatorio obrante en el expediente, se concluye que el accionante actualmente no se encuentra ante la inminencia de sufrir un perjuicio irremediable o vulneración de su mínimo vital, pues no obra prueba de ello.

Como se anotó anteriormente, la acción de tutela es un mecanismo que se utiliza cuando no se dispone de medios de defensa judicial y su cometido es el de la protección de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente, de ahí que este instrumento jurídico no se puede entender desde ningún punto de vista como una acción que supla el respectivo proceso que la ley ha establecido como el más idóneo para reclamar el amparo de los derechos que están siendo presuntamente conculcados, y menos aún que su finalidad sea la de ingresar en el ámbito interno de la accionada, pues la accionante cuenta con otro medio de defensa judicial al cual

¹ Consultar sentencias T-179 de 2003, T-999 de 2001, T-875 de 2001, SU-086 de 1999 ; entre otras

debe recurrir mediante el respectivo proceso, a fin de obtener la modificación de una prueba o dictamen científico y con ello, al resultar favorable, el reconocimiento pensional.

Así las cosas, por el análisis de los hechos, del material probatorio allegado y de lo precisado anteriormente, se deduce que los derechos aquí invocados por JANENTTE RODRÍGUEZ OCHOA y presuntamente vulnerados por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, FONDO DE PENSIONES PORVENIR Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ; no procede su amparo constitucional, por cuanto el asunto sometido a discusión, hace referencia a una situación inminentemente de prueba científica, legal de interpretación y aplicación de normas, siendo improcedente la interposición de la presente acción de tutela.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE la presente acción de tutela interpuesta por la señora **JANENTTE RODRÍGUEZ OCHOA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51'804.183 de Bogotá D.C. en contra de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, FONDO DE PENSIONES PORVENIR Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE a las partes de la presente determinación. Contra la presente providencia procede el recurso de IMPUGNACIÓN, el cual debe ser interpuesto dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación.

TERCERO: En caso de no ser impugnada, **REMÍTASE** el expediente a la H. CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Juez,

NANCY MIREYA QUINTERO ENCISO