

**REPUBLICA DE COLOMBIA**



**TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI  
SALA LABORAL**

**REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO**  
**DEMANDANTE: STELLA BORRERO TRUJILLO**  
**DEMANDADO: COLPENSIONES**  
**RADICACIÓN: 76001 31 05 011 20160042601**

**AUTO DE SUSTANCIACION No. 850**

En Santiago de Cali, trece (13) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Se pone en conocimiento de la parte demandante STELLA BORRERO TRUJILLO la información allegada por parte de la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA en razón a la prueba de oficio efectuada por el Despacho.

Además se insta a la parte demandante para que de cumplimiento con lo requerido por parte de la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.

**Notifíquese,**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. J. Valencia Manzano', enclosed within a large, loopy oval scribble.

**ANTONIO JOSE VALENCIA MANZANO**  
**Magistrado ponente**

**PRUEBA 76001310501120160042601 RV: REQUISITOS CALIFICACION - STELLA BORRERO TRUJILLO, C.C. 31.207.344**

Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali

<sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 06/08/2021 11:07

**Para:** Despacho 07 Sala Laboral - Valled Cauca - Cali <des07sltscali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 3 archivos adjuntos (471 KB)

REQUISITOS CALIFICACION - STELLA BORRERO TRUJILLO.pdf; formulariodesolicitud\_2021.docx; PRORROGA DE SUSPENSION DE ACTIVIDADES 31 de mayo de 2021.pdf;

Cordial saludo,

Remito respuesta Junta Regional Calificación Invalidez dentro del ordinario "76001-3105 011 2016 00426 01 " "STELLA BORRERO TRUJILLO " "COLPENSIONES "

Se cargó al one drive.

**MIRYAM PATRICIA MARTINEZ URBANO**

Escribiente Nominado



**Secretaría Sala Laboral | Tribunal Superior De Cali**

**Teléfono:** 8980800 Ext 8102

**Sitio web:** [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co)

**Email:** [sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Dirección:** Calle 12 # 4 - 36 Oficina 106

**Antes de imprimir este mensaje, piensa en tu compromiso ecológico.**

**De:** Diana Marcela Ortiz López <auxjuridica@juntavalle.com>

**Enviado:** jueves, 5 de agosto de 2021 18:22

**Para:** Patricia Lucia Mayor Mendoza <pmayorm@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali <sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** REQUISITOS CALIFICACION - STELLA BORRERO TRUJILLO, C.C. 31.207.344

Cordial saludo

Adjunto envió respuesta a su solicitud del caso de la referencia del día 05/08/2021.

Favor confirmar recibido.

Muchas gracias.

Cordialmente,

Diana Marcela Ortiz López  
Auxiliar Jurídica





Santiago de Cali, 05 de agosto de 2021

DJ-21- 223 DMOL.

Señor (a):

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI SALA LABORAL  
SECRETARIA**

Correo electrónico: [sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Santiago de Cali – Valle del Cauca

**CLASE DE PROCESO: ORDINARIO LABORAL**  
**RADICACIÓN: 76001-3105 011 2016 00426 01**  
**DEMANDANTE: STELLA BORRERO TRUJILLO**  
**DEMANDADO: COLPENSIONES**

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la suscrita Directora Administrativa y Financiera de la Sala Uno (1) y Representante Legal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca **MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS**, para dar respuesta la solicitud de realizar valoración a la señora **STELLA BORRERO TRUJILLO**, identificada con cédula de ciudadanía número **31.207.344**. Para cumplir con la calificación solicitada y los términos establecidos por el despacho judicial, se debe aportar ante esta Junta, los siguientes documentos:

- Formulario Debidamente Diligenciado, (Anexo formulario).
- Fotocopia de Documento de Identidad.
- Copia del oficio de remisión del despacho judicial.
- Copia del presente escrito.
- **Aclarar que requiere el despacho que se determine: origen, PCL o Fecha de estructuración o las tres (3).**
- Historia clínica completa y legible.
- Exámenes, conceptos médicos de especialistas tratantes actualizados o de fin de tratamiento.
- Copia de la demanda.
- Comprobante de consignación realizada en el Banco Davivienda, en la cuenta de ahorros número **0 – 17300102021** a nombre de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, correspondiente al **salario mínimo legal mensual vigente** por valor de **\$908.526**.
- Aportados los documentos requeridos en el presente oficio, el expediente ingresará a reparto entre los médicos integrantes de esta Junta; el médico ponente, de considerarlo necesario, solicitará los exámenes y/o documentos adicionales para proferir el dictamen

Una vez, se acredite a esta Junta los documentos requeridos anteriormente, se adelantará el trámite de calificación, conforme con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.

Los documentos relacionados en el presente escrito se deberán enviar únicamente al correo electrónico: [expedientes@juntavalle.com](mailto:expedientes@juntavalle.com), en carpeta única comprimida debidamente foliada y marcada con nombre cédula, informando el total de los folios que se aportan.

Anexo:

- Comunicado expedido por la Junta Regional.

Cordialmente,

**MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS**

Directora Administrativa y Financiera de la Sala Uno (1) y Representante Legal.

**Trabajo en casa, Circular 021 de 17 de marzo 2020 – MINTRABAJO.**

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 -44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACIÓN**

Fecha de la Solicitud:

**DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE**

Nombre de la Entidad Remitente:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Número de Folios:

Descripción de documentos anexos:

**DATOS PERSONALES DE LA PERSONA REMITIDA**

Apellidos:

Nombres:

Tipo de Documento de Identidad:

Número:

Expedido en:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Género:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Estado Civil: Casado(a) ( ) Soltero (a) ( ) Unión Libre ( ) Viudo (a) ( ) Separado (a) ( )

Escolaridad: Primaria ( ) Secundaria ( ) Universidad ( ) Analfabeta ( ) Otro ( )

**DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA (ACTUAL)**

Nombre de la Empresa:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Correo electrónico:

Cargo Actual:

Actividad económica de la empresa

**MOTIVO DE REMISION**

1	CALIFICACION DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
2	CALIFICACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ
3	CALIFICACION DEL ORIGEN
4	REVISION DE LA CALIFICACION (APORTAR CALIFICACIÓN ANTERIOR)
5	OTRO - ESPECIFIQUE:

**VINCULACIONES**

Entidad de seguridad o previsión social a que está afiliado actualmente Cotizante ( ) Beneficiario ( )

EPS:

ARL:

FONDO DE PENSIONES:

ASEGURADORA SEGURO PREVISIONAL:

DESVINCLADO LABORALMENTE DESDE:

**CONSTANCIA**

Dejo constancia de que no he presentado solicitud de calificación ante ninguna otra Junta por el mismo motivo o causa.

**RESPONSABLE DE LA REMISION**

Nombre y apellidos:

Documento de Identidad:

Cargo:

### **SOLICITUD PARTICULAR ANTE LA JUNTA**

La calificación de forma particular, **únicamente podrá solicitarse ante la Junta Regional** para los siguientes casos, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015:

- Reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos.
- Entidades bancarias o compañía de seguros.
- Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

En estas situaciones, las Juntas actúan como peritos y contra los dictámenes **no procede recurso alguno**.

#### **REQUISITOS SOLICITUD PARTICULAR**

1. Consignación por la suma de **\$908.526.00** a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco **DAVIVIENDA** cuenta de ahorros N° **017300102021**. Debe utilizar el formato convenios empresariales (aportar original y una copia).
2. Formulario debidamente diligenciado.
3. Petición dirigida a la Junta Regional solicitando la valoración, determinando:
  - Si requiere calificación de un evento específico o calificación integral.
  - Demostrando el interés jurídico e informando puntualmente cual es la finalidad del dictamen (ejemplo: demanda, condonación de deuda, compañía de seguros, sustitución pensional).
  - Informar bajo la gravedad del juramento, si ha sido calificado anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTAS REGIONALES). En caso afirmativo, aportar copia de la (s) calificación (es).
  - Manifestar cuales son las otras partes interesadas.
4. Copia de la cédula o documento de identidad.
5. Copia completa de la historia clínica.
6. Reportes de medicina legal.
7. Si se requiere para condonación de deuda, anexar carta expedida por la entidad financiera donde solicita la valoración por la Junta Regional.
8. Registro civil de defunción, para casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes.
9. Si actúa en representación de persona natural o jurídica aportar poder debidamente firmado, dirigido a esta junta facultándolo para actuar.
10. En caso de actuar como curador aportar copia de la sentencia de interdicción judicial y copia del documento de identidad del curador.

#### **SOLICITUD POR AUTORIDAD JUDICIAL**

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Oficio remisorio del Despacho judicial.
- Copia de la demanda.
- Aclaración respecto a: evento, diagnóstico(s) y/o patología(s) requiere el Despacho se califique.

En los casos en que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito por orden de la Fiscalía, su gestión no generará honorario alguno.

#### **SOLICITUD VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Demostrar el interés jurídico.
- Acreditar la calidad de víctima del conflicto armado interno.
- Acreditar que se encuentra incluido en el registro único de víctimas
- Aportar copia de la historia clínica que refleje los hechos de la fecha en que ocurrió el acto de violencia que causó la invalidez.
- Copia de los documentos que evidencien el nexo causal de la pérdida de capacidad laboral con actos violentos propios del conflicto armado interno.

#### **NOTA:**

El expediente deberá ser radicado en un solo formato PDF EN CARPETA COMPRIMIDA MARCADA CON NOMBRE Y CÉDULA DE LA PERSONA A CALIFICAR enviado a través del correo electrónico: [expedientes@juntavalle.com](mailto:expedientes@juntavalle.com)



Santiago de Cali, 31 de mayo de 2021

## **COMUNICADO**

**Para:** Ministerio de Trabajo, Fondos de Pensiones, Administradoras de riesgos laborales, Entidades Prestadoras de Salud, Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Miembros, funcionarios y Usuarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

**De:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

**Asunto:** medidas para prevención y disminución del riesgo de exposición a COVID-19

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca en ejercicio de sus facultades legales, y

## **CONSIDERANDO**

Que en el Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020, en su Artículo 8 establece que, durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del Coronavirus COVID-19 las entidades del sector público y privado procuraran que sus empleados o contratistas cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, desarrollen las funciones y obligaciones bajo las modalidades de teletrabajo, trabajo en casa u otras similares, ratificado por el decreto 1550 del 28 de noviembre de 2020.

Que mediante **la resolución 738 del 26 de mayo de 2021**, el Ministerio de Salud y Protección Social prorrogó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el **31 de agosto de 2021**.

Que en consecuencia sigue vigente el Decreto legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, por el cual se adoptaron medidas de urgencia para garantizar la atención y prestación de los servicios por parte de las autoridades y particulares que cumplen funciones públicas.

Que el Artículo 3 de dicha norma dispuso que la prestación de los servicios a cargo de las autoridades para evitar el contacto entre las personas, propiciar el distanciamiento social y hasta tanto permanezca la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, velaran por prestar los servicios a su cargo, mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Que gran parte de los usuarios de la junta regional por su condición de enfermedad, discapacidad o grupo etario, pertenecen a la población con mayor riesgo de presentar complicaciones de infección por COVID-19, por lo que son sujetos de medidas de confinamiento y protección especial, lo que hace necesario salvaguardar su salud.

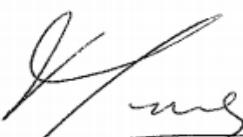


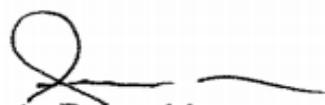
Que, con fundamento en lo expuesto, con el fin de garantizar la atención, la prestación de los servicios, salvaguardar el debido proceso, el principio de la publicidad en el marco de la emergencia económica, social y ecológica, La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

### **DECIDE:**

1. Dar continuidad preferencialmente al trabajo en casa de los trabajadores de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle Cauca, cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, hasta el 31 de agosto de 2021 o hasta que las autoridades gubernamentales lo dispongan, el horario laboral será de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 04:00 p.m. cumpliendo con las metas y funciones establecidas. Cualquier ausencia de su domicilio deberá ser comunicado previamente a las Directoras Administrativas y Financieras las cuales lo autorizarán y al asistente administrativo.
2. Cancelar las valoraciones presenciales hasta el 31 de agosto de 2021, las cuales no serán reprogramadas dadas la emergencia sanitaria. Se resolverán en audiencias virtuales con base a los elementos de prueba que tengan los respectivos expedientes previa comunicación vía telefónica o utilizando las tecnologías de la información o telecomunicaciones a la persona a calificar. Los dictámenes proferidos se suscribirán mediante firma digital y se notificarán por correo electrónico a todas las partes.
3. Los usuarios podrán si lo consideran pertinente aportar documentos y/o valoraciones o exámenes diagnósticos que consideren importantes para su calificación en primera instancia y que no reposen en el expediente, al siguiente correo **solicitudes@juntavalle.com**
4. Las historias clínicas para calificación se recibirán a todas las entidades y particulares mediante carpeta comprimida marcada con el nombre de la persona y su cédula al siguiente correo electrónico: **expedientes@juntavalle.com**, los recursos podrán dirigirlos al correo: **recursos@juntavalle.com**; solicitudes judiciales podrán remitirlas al correo: **judicial@juntavalle.com** y otro tipo de solicitudes remitirlas al correo: **solicitudes@juntavalle.com**.

Cordialmente,

  
**María Cristina Tabares Oliveros**  
Representante Legal  
Directora Administrativa y Financiera

  
**Julieta Barco Llanos**  
Abogada - Miembro Principal