



REQUISITOS DE CALIFICACION - MARIA MARTHA CARABALI APONZA, C.C. 31.999.679

Desde Diana Marcela Ortiz López <auxjuridica@juntavalle.com>

Fecha Sáb 10/05/2025 10:59 AM

Para Juzgado 05 Laboral - Valle del Cauca - Cali <j05lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (358 KB)

REQUISITOS DE CALIFICACION - MARIA MARTHA CARABALI APONZA.pdf; FORMULARIO 2025.docx; GESTIÓN PARTICULARES, JUZGADOS Y FISCALÍAS (ACCIDENTES DE TRANSITO).pdf;

Cordial saludo

Adjunto envió respuesta a su solicitud del día 09/05/2025.

Favor confirmar recibido.

Muchas gracias.

Atentamente,



Diana Marcela Ortiz López

Auxiliar Jurídica

PBX: 602 553 1020

Carrera 37 No. 6 – 28 Barrio Eucarístico

Santiago de Cali, Valle del Cauca

www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Estimado usuario, le informamos que la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** dispone de los siguientes canales de comunicación exclusivos y habilitados para la radicación de:

Solicitudes generales y PQRS:	solicitudes@juntavalle.com
Recursos:	recursos@juntavalle.com
Historias clínicas para calificación:	expedientes@juntavalle.com
Solicitudes judiciales:	judicial@juntavalle.com

Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**.

Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e informemos por esta vía del incidente de seguridad. De acuerdo con la **LEPD**, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, siendo la finalidad de la base de datos, la

gestión administrativa y operativa, como él envió de comunicaciones sobre nuestros servicios y en especial dar tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias y/o felicitaciones presentadas.

El Titular podrá realizar las solicitudes o consultar nuestra Política de Protección de Datos Personales por escrito en los canales de atención de **LA JUNTA**.

CANALES DE ATENCIÓN: La persona o área responsable de la atención de consultas y reclamos, ante la cual el titular de la información puede ejercer los derechos y/o solicitar la política de tratamiento, es el **OFICIAL DE PROTECCIÓN DE DATOS** de **LA JUNTA** con los siguientes canales de atención:

- Persona o área responsable: **OFICIAL DE PROTECCIÓN DE DATOS**
- Email: protectordatos@juntavalle.com
- Domicilio: Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico (Cali, Valle del Cauca)



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Santiago de Cali, 10 de mayo del 2025

DJ-25-391-DMOL

Señores:

JUZGADO QUINTO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI- VALLE DEL CAUCA.

j05lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Santiago de Cali – Valle del Cauca.

RADICACION: 76001-31-05-005-2020-00176-00
DEMANDANTE: MARIA MARTHA CARABALI APONZA
DEMANDADO: COLFONDOS S.A.
LLAMADOS EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., AXA
COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., SEGUROS
BOLIVAR S.A., MAPFRE COLOMBIA VIDA
SEGUROS S.A.
PROCESO: ORDINARIO.

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Secretaria Técnica de la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informando que para realizar la calificación solicitada a nombre a la señora **MARIA MARTHA CARABALI APONZA**, identificada con cédula de ciudadanía número **31.999.679**, esta junta regional requiere:

1. Consignación por la suma de **\$1.423.500.00** 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 **ACTUALIZADA** con conceptos y valoraciones de especialistas que soporten el diagnóstico motivo de calificación.

Julieta Barco Llanos

Representante Legal

Carrera 37 No. 6-28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 5531020

Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

6. Concepto de Mejoría Médica Máxima y/o Concepto de Rehabilitación Integral.

7. Reportes de medicina legal.
8. Si se requiere para condonación de deuda, anexar carta expedida por la entidad financiera donde solicita la valoración por la Junta Regional.
9. Registro civil de defunción, para casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes.
10. Si actúa en representación de persona natural o jurídica aportar poder debidamente firmado, dirigido a esta junta facultándolo para actuar.
11. En caso de actuar como curador aportar copia de la sentencia de interdicción judicial y copia del documento de identidad del curador.
12. Oficio remisorio del Despacho judicial.
13. Copia de la demanda.
14. Aclaración respecto a: evento, diagnóstico(s) y/o patología(s) requiere el Despacho se califique.

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, en carpeta única comprimida debidamente foliada y marcada con nombre cédula, informando el total de los folios que se aportan.

Atentamente.

MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Secretaria Técnica de la Sala Uno (1).

Julieta Barco Llanos
Representante Legal
Carrera 37 No. 6-28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 5531020
Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda
Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

1. GESTIÓN PARTICULARES, JUZGADOS Y FISCALÍAS

Para realizar la revisión de los expedientes que ingresen a reparto de Particulares, Juzgados y Fiscalías se debe tener en cuenta lo siguiente:

Para los casos que son accidente de tránsito o Soat

- La solicitud inicial (oficio petitorio) debe contener claramente la fecha de ocurrencia del accidente por el cual se solicita la calificación.
- Si dentro de lo aportado no se encuentra la atención inicial, reconocimiento médico legal o algún documento que, se presume tiene el paciente, se realizará llamada a este, preguntándole si cuenta con el documento requerido; en caso de respuesta positiva, se otorgará un plazo máximo de 2 días para el aporte del mismo, so pena, de devolución del expediente.
- Si el paciente no aporta dentro de los 2 días siguientes a la realización de la llamada, se realizará la devolución del expediente.
- Se requiere una valoración actualizada y **certificación de Mejoría Médica Máxima -MMM-** (si existe a la fecha) por parte del servicio de **Ortopedia y Fisiatría**. En casos de Trauma cráneo encefálico y/o fracturas vertebrales, se requiere valoración actualizada y certificación de MMM por parte de **Neurocirugía**. Finalmente, dependiendo de las lesiones específicas del solicitante, se podrá requerir la certificación de MMM por parte de la especialidad correspondiente. Se resalta que la certificación de la MMM corresponde a un **requisito fundamental** para proceder a calificar la Pérdida de Capacidad Laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez. Lo anterior se trata de la comprobación objetiva que ha **finalizado completamente tanto el tratamiento como la rehabilitación integral del paciente**, con el objeto de poder declarar que el caso ha alcanzado el **punto de recuperación máxima**. De forma contraria, si todavía NO ha terminado el tratamiento o su rehabilitación, el paciente puede mejorar aún sustancialmente, lo que significa que **NO es posible la determinación de la secuelas definitivas** del caso. De no aportarlo el expediente se devolverá con la solicitud y petición a radicar nuevamente cuando este completo.

Julieta Barco Llanos
Representante Legal

Carrera 37 No. 6-28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: (602) 5531020

Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

- Cuando el expediente carezca de alta médica conforme lo solicita la norma, será devuelto inmediatamente con la solicitud de esta.
- Adicionalmente se enviará un check list, informando de la documentación necesaria para la calificación por Accidente de Tránsito.

2. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS

Requerimientos Mínimos para Accidentes de Tránsito	Fiscalías	Juzgados	Particulares
Copia legible de la Consignación por la suma de \$1.423.500.00 a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco DAVIVIENDA cuenta de ahorros N° 017300102021.		X	X
Formulario de solicitud de calificación debidamente diligenciado con letra clara y legible.	X	X	X
Fotocopia de Documento de Identidad legible.	X	X	X
Atención inicial o atención de urgencias del evento a calificar.	X	X	X
Historia clínica del evento a calificar que incluya: <ul style="list-style-type: none">- Notas quirúrgicas.- Imágenes diagnósticas (RX, RNM, TAC, Ecografías).- Valoraciones por especialistas, que soporten los diagnósticos motivos de calificación.	X	X	X
Reportes de Medicina Legal, completos (Si los tiene)	X	X	X
Poder del Apoderado			X
Carta de solicitud Ante la Junta Regional, determinando:	X	X	X

Julieta Barco Llanos
Representante Legal

Carrera 37 No. 6-28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: (602) 5531020

Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

1. El evento a calificar.			
2. Demostrando el interés jurídico e informando puntualmente cual es la finalidad del dictamen.			
3. 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).			
4. Manifiestar cuales son las otras partes interesadas			
Oficio Remisorio de la Fiscalía	X		
Oficio Remisorio del Juzgado		X	
Copia de la Demanda		X	


Julieta Barco Llanos
Representante Legal

Julieta Barco Llanos
Representante Legal
Carrera 37 No. 6-28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: (602) 5531020
Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda
Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION		
Fecha de la Solicitud:		
DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE		
Nombre de la Entidad Remitente:		
Dirección:	Ciudad:	
Correo Electrónico:	(campo obligatorio)	
No.(s) de Celular (es):	(campo obligatorio)	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: (obligatorio)	Ciudad o Municipio de RESIDENCIA DE LA PERSONA OBJETO DEL DICTAMEN: (campo-obligatorio)	
Teléfono:	Celular: (campo-obligatorio)	
Correo electrónico: (campo obligatorio)		
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 del empleador:		
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 DICTAMEN PREVIO/ 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:		
Correo Electrónico:		
No. Celular y/o teléfono de contacto:		

Julieta Barco Llanos

Representante Legal – Directora Administrativa y Financiera

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 5531020

Cuenta Ahorros: 017300102021 Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: expedientes@juntavalle.com



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

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.

REQUISITOS SOLICITUD PARTICULAR

1. Consignación por la suma de **\$1.423.500.00** 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 copia legible).
2. Formulario debidamente diligenciado con letra clara y legible.
3. **Concepto de alta médica y/o mejoría médica máxima.**
4. 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.
5. Copia de la cédula o documento de identidad.
6. Copia completa de la historia clínica **ACTUALIZADA** con conceptos y valoraciones de especialistas que soporten el (os) diagnóstico (s) motivo de calificación.
7. Reportes de medicina legal.
8. Si se requiere para condonación de deuda, anexar carta expedida por la entidad financiera donde solicita la valoración por la Junta Regional.
9. Registro civil de defunción, en el evento de requerirse para sustitución pensional o pensión de sobrevivientes.
10. Si actúa en representación de persona natural o jurídica aportar poder debidamente firmado, dirigido a esta junta facultándolo para actuar.
11. 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 el evento en que, la Junta Regional de calificación de invalidez actúe como perito por orden de la Fiscalía General de la Nación, su gestión no generará honorario alguno.

SOLICITUD VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Demostrar el interés jurídico; para lo cual, deberá aportarse: copia del acto administrativo (Resolución) que demuestre la inclusión en el Registro Único de Víctimas -RUV- como víctima del conflicto armado.
- Aportar copia de la historia clínica que refleje los hechos en la fecha en que ocurrió el acto de violencia que causó la pérdida de capacidad laboral.
- Copia de los documentos que evidencien el nexo causal entre el acto de violencia suscitado en marco del conflicto armado interno y la pérdida de capacidad laboral.
- Consignación por la suma de **\$142.350.00** 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 copia legible).

NOTA:

El expediente deberá radicarse a través del correo electrónico: expedientes@juntavalle.com organizado en un solo formato PDF EN CARPETA COMPRIMIDA MARCADA CON NOMBRE Y CÉDULA DE LA PERSONA A CALIFICAR; igualmente, en el **ASUNTO DEL CORREO** deberá indicarse: el nombre de la persona a calificar y número de documentos de identificación.

Julieta Barco Llanos

Representante Legal – Directora Administrativa y Financiera

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 5531020

Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: expedientes@juntavalle.com