



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA

RAD No. 001-2022-00561-00

Neiva, noviembre veintitrés (23) de dos mil veintidós (2022).-

La señora **NAFALLY CASTILLO FARFAN**, identificada con cedula de ciudadanía No. 55.190.211 de Palermo (H), a través de apoderado judicial presenta demanda ordinaria laboral de Primera Instancia en contra de **CORPORACION MI IPS HUILA** con Nit. 813.012.546-0, persona jurídica que actúa por intermedio de sus representantes legales. Demanda que correspondió al Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Neiva Huila, allegada a este despacho por competencia.

En consecuencia, este despacho **AVOCARÁ** conocimiento de la presente demanda.

Realizado el estudio pertinente de la misma, concluye el despacho, cumple con las exigencias establecidas en los artículos 25 y 26 del Código de Procedimiento Laboral, por lo que habrá de **ADMITIRSE** la presente demanda y ordenar se surta el tramite consagrado en el Art. 74 del C.P.L., y en consecuencia se,

RESUELVE:

PRIMERO: AVOCAR conocimiento de la presente demanda.

SEGUNDO: ADMITIR la presente demanda ordinaria laboral de primera instancia promovida por **NAFALLY CASTILLO FARFAN**, identificada con cedula de ciudadanía No. 55.190.211 de Palermo (H), en contra de **CORPORACION MI IPS HUILA** con Nit. 813.012.546-0.

TERCERO: DISPONER el traslado de la demanda a la parte accionada, para que la conteste por intermedio de apoderado judicial, por un término de 10 días hábiles, siguientes a la notificación personal de la presente providencia, según lo establecido en el Decreto 806 de 2020 y la Ley 2213 de 2.022.

CUARTO: RECONOCER personería jurídica a la Estudiante Activo Derecho Consultorio Jurídico Universidad Cooperativa de Colombia, **LEIDY VANESSA SALAS PINO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.075.218.095 de Neiva (H), en calidad de apoderada de la parte demandante.

Notifíquese y Cúmplase.

El juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, veintitrés del mes de Noviembre del año dos mil veintidós (2.022).-

En memorial que obra a folio **172** de esta actuación, la doctora **AIDEE JOHANNA GALINDO ACERO**, ha manifestado al Despacho que sustituye el poder que le fuera conferido en este asunto, en favor del doctor **HECTOR JESUS RAMIREZ HERNANDEZ**, con las mismas facultades que le fueron otorgadas por la demandada =**LA NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**=.-

Atendiendo lo anterior, este Despacho con fundamento en los Artículos **74 y 75** del Código General del Proceso decide **ACEPTAR LA SUSTITUCION** del poder que se realiza en este asunto y como consecuencia de ello **SE RECONOCE** **personería** al doctor **HECTOR JESUS RAMIREZ HERNANDEZ**, titular de la C. C. número 1.033'704.295 de Bogotá (Cundinamarca) y portador de la T. P. número **290.034** del C.S.J., para que continúe con la representación judicial de la parte demandada =**LA NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**=.

Notifíquese.-

El Juez,


ARMANDO CARDENAS MORERA

2.010 – 01078 - 01

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, 23 de noviembre del 2022

Ref. Proceso Ordinario Laboral de **JOSÉ HERLEAN RIVERA COLLAZOS**
Contra: **SOCIEDAD AMINISTRADORA DE FONDOS DEPENDENCIAS Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. y OTROS.** Exp. No.41-001-31-05-001-2022-00268-00

AUTO:

Decide el Juzgado el recurso de reposición formulado por el apoderado de PORVENIR S.A., en contra del auto fechado a 27 de octubre del 2022, que tuvo por no contestada la demanda, y para el efecto se:

CONSIDERA

El argumento del apoderado de PORVENIR S.A., contestó la demanda en oportunidad.

Las demás partes no se pronunciaron.

Revisado el expediente se advierte le asiste la razón al recurrente, visto la demanda fue contestada y en oportunidad.

Por ello se revocará el auto impugnado y se tendrá por contestada la demanda como se:

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la providencia impugnada, y en su lugar tener por contestada la demanda y en oportunidad.

SEGUNDO: ORDENAR contabilizar el término de 5 días para la reforma de la demanda

TERCERO: RECONOCER personería al doctor ALEJANDRO MIGUEL CASTELLANOS LÓPEZ, como apoderado de la SOCIEDAD AMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A., conforme al poder conferido y que reposa en el expediente.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.



ARMANDO CARDENAS MORERA

Juez

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, 23 de noviembre del 2022

Ref: Proceso: Ordinario Laboral Radicado: 41001310500120220000700 De: JOSE FERNANDO PERDOMO C.C. 12.124.585 Contra: FERNEY OLIVEROS ROJAS, propietario del establecimiento de comercio, VANESSA MARGARITA DIAZ ROMERO, JULIAN VARGAS MOLINA Asunto: Descorro traslado de recurso de reposición en subsidio de apelación.

AUTO:

Decide el Juzgado el recurso de reposición formulado por la apoderada de la parte actora en contra del auto fechado a 24 de octubre del 2022, que ordenó tener a la accionada por notificada por conducta concluyente, y para el efecto se:

CONSIDERA

El argumento de la recurrente notificó en debida forma la demanda y no fue contestada en oportunidad.

La apoderada de la accionada insiste la notificación no se verificó con arreglo a la ley y por ello debe mantenerse la providencia impugnada.

Analizados por el Juzgado los argumentos de las partes, confirmará su decisión, en atención a que la garantía del debido proceso siempre debe privilegiarse, y ante duda acerca de la recepción de la notificación vía correo electrónico, en los términos de ley, como quedó acreditado en este proceso, resulta necesario la garantía del derecho de defensa.

Así lo ha reiterado nuestra Honorable Corte Constitucional en jurisprudencias recientes, en donde advierte, tal notificación debe ser enviada al correo electrónico de la accionada, debe contener la demanda, sus anexos y el auto admisorio de la demanda, y adicional debe certificarse el correo fue recibido.

Esto para significar lo que la ley castiga es el abandono del proceso, teniéndose por no contestada la demanda, lo que implica si se prueba ello no aconteció, sino que la notificación no fue correctamente enviada, no puede proceder tal sanción procesal.

La parte accionada ha mostrado interés en el trámite del proceso y en exponer sus argumentos, esto es ha ejercido su derecho de defensa, situación jurídica que debe recibir amparo.

Por lo expuesto no se repone el auto impugnado y en su lugar se mantendrá.

Adicional como fue formulado incidente de nulidad con el mismo fundamento se negará, esto se decide en este auto por economía procesal.

Ahora, el auto que decide sobre la notificación de la demanda y su contestación no es apelable. Art. 65 del CPT y la norma que lo modificó. Así se:

RESUELVE

PRIMERO: NO REVOCAR la providencia impugnada.

SEGUNDO: NEGAR el recurso de apelación formulado por improcedente.

TERCERO: NEGAR la nulidad procesal formulada, por corresponder al mismo fundamento del recurso que aquí se niega.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.



ARMANDO CARDENAS MORERA

Juez

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, 23 de noviembre del 2022

Ref.: Proceso: EJECUTIVO. Demandante: MIREYA SANCHEZ
TOSCANO MARLES Demandado: RAUL DIAZ TORRES Rad.: 2020-
056

AUTO:

Visto este es un proceso de primera instancia, no puede ser atendida la solicitud de desembargo formulada por el accionado a título personal, para el efecto se:

RESUELVE

PRIMERO: NO TRAMITAR la solicitud de desembargo que hace el accionado, pues debe realizarla su apoderado.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.



ARMANDO CARDENAS MORERA

Juez

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, 23 de noviembre del 2022

Ref.: Proceso: Ordinario. Demandante: FELISA HERRERA MARLES
Demandado: Construcsuelos suministros LTDA Y OTRO Rad.: 2015-1044

AUTO:

Visto las partes llegaron a una transacción y es viable se aprobará, se dispone la terminación del proceso y archivo, para el efecto se:

RESUELVE

PRIMERO: APROBAR la transición a que llegaron las partes del proceso.

SEGUNDO: ORDENAR EL ARCHIVO del proceso y la cancelación de las ordenes de embargo, líbrense oficios.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.



ARMANDO CARDENAS MORERA

Juez

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, 23 de noviembre del 2022

Ref.: Proceso: Ordinario. Demandante: MILLER SILVA QUIROGA
Demandado: COLFONDOS S.A. Y OTRO Rad.: 2019-251

AUTO:

Visto la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ envía oficio informando no cuenta con el recurso de impugnación frente al dictamen de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, se pone en conocimiento de las partes, para el efecto se:

RESUELVE

PRIMERO: ANEXAR al expediente dictamen oficio de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, queda para que se pronuncien.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.



ARMANDO CARDENAS MORERA

Juez

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva, 23 de noviembre del 2022

Ref.: Proceso: Ordinario. Demandante: YANETH CORTES
Demandado: COLPENSIONES Rad.: 2020-173

AUTO:

Visto la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ envía su dictamen, se agrega al expediente y se pone en conocimiento de las partes, para el efecto se:

RESUELVE

PRIMERO: ANEXAR al expediente dictamen de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, queda para que se pronuncien.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase.



ARMANDO CARDENAS MORERA

Juez



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 12/07/2017	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 55165055 - 9322
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: POSITIVA	Primera instancia: Junta Regional del Huila
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: POSITIVA	Identificación: NIT 860011153
Teléfono: 6502200	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Autop Norte No. 94 72 Piso 4
Correo electrónico: carmen.gomez@positiva.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: YANETTE CORTES	Identificación: CC - 55165055 - Neiva	Dirección: Cl 22 No. 8B 04 Brr José Eustacio Rivera
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: - 3127062522 - 3103280326	Fecha nacimiento: 30/06/1972
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 45 año(s) 0 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Cafesalud EPS
AFP: Colpensiones	ARL: Positiva compañía de seguros	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Oficios Varios	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: La Esperanza Vida Alternativa - Neiva	Identificación: NIT -	Dirección: Cr 2 No. 9 85 Brr Los Mártires c
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfono: 8712973	Fecha ingreso:

Antigüedad: 3 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

De acuerdo información suministrada por la paciente: Oficios Varios:Hacer aseo en general. 9 Años, laborando en está empresa. 10 Años, laborando durante toda su vida. No está laborando.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

Positiva Compañía de Seguros le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 17.00%, de origen Enfermedad laboral, con Fecha de Estructuración 06/07/2016. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia Final Ponderada 10.0%, Rol ocupacional/Laboral 7.0%. Las Deficiencias (sin Ponderar) Calificadas fueron: Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento Cap 13 Tab 13.3 (20.00%).

La señora Yanette Cortés no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila mediante dictamen N° 7372 de fecha 14/02/2017 establece:

Diagnóstico(s):

Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Síndrome del túnel del carpo bilateral secuelar
Gastritis crónica
Origen: Enfermedad laboral
Pérdida de capacidad Laboral: 46.28%
Fecha de Estructuración: 06/07/2016

La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 29.68%; Rol laboral/ocupacional: 16.6%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno de ansiedad y somatomorfos Tab 13.3 Clase 2 (40%), Deficiencia de las extremidades superiores por deterioro del nervio mediano derecho Tab 12.13 Clase 2 (8.0%), Deficiencia de las extremidades superiores por deterioro del nervio mediano izquierdo Tab 12.1 Clase 2 (8.0%) y Deficiencia por desórdenes del tracto digestivo superior Tab 4.6 Clase 2 (20.0%).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

"...SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- *TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION*
- *SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO BILATERAL SECUELAR*
- *GASTRITIS CRONICA*

Con base en la Historia Clínica- y documentos aportados- se fundamentó la- ponencia- materia de discusión- y- análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/2015 - 1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA: 29.68% - ROL LABORAL: 13.0% - OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 3.6% - TOTAL: 46.28% ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN - FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 6 DE JULIO DE 2016. ..."

Motivación de la controversia: Positiva Compañía de Seguros, controvierte el dictamen con base en:

"...La JRCI califica PCL 46,28% dando porcentaje de 40% a la patología TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION ante lo cual nos encontramos en desacuerdo, ya que según documentación aportada y registrada en el DML de JRCI según tabla 13,3 del Decreto 1507/2014 se ubica en clase I: "antecedentes de cuadros clínicos propios de estos trastornos en el último año, tiempo de evolución total del cuadro no mayor de 5 años", por lo que la deficiencia para esta patología es de 20%.

Adicionalmente, JRCI califica PCL de la patología GASTRÍTIS CRÓNICA; lo cual consideramos no pertinente ya que no tiene relación con las patologías motivo de controversia, ni se documenta historia clínica ni se ha realizado estudio para establecer origen, por lo consideramos no debe ser tenida en cuenta en la calificación ..."

Motivación de la controversia: La señora Yanette Cortés, controvierte el dictamen con base en:

"... el porcentaje del 46.28% otorgado por JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA, no es acorde a la realidad si se tiene en cuenta que dentro de las deficiencias no fueron incluidos el síndrome doloroso crónico (con síntomas neuropáticos manejados por clínica de dolor), los trastornos de disco lumbar y dominancia en las patologías de sus extremidades superiores que comprometen de forma representativa su sistema osteomuscular (no especificada en el dictamen).

Igualmente no se está de acuerdo con la asignación al rol laboral, pues teniendo en cuenta que se dedicaba a las funciones de oficios varios (funciones realizadas en más del 90% por sus extremidades superiores) es necesario tener un cambio de rol laboral o puesto de trabajo por la limitación completa en las actividades que venía desempeñando.

Se tiene que al ajustar las deficiencias y el rol laboral es necesario modificar la severidad e incluir algunas características de otros roles ocupacionales no tenidos en cuenta para el dictamen inicial: APRENDIZAJE (1,7), COMUNICACIÓN (2, 9), MOVILIDAD (3, 1-3, 2-3, 6, 3, 7-3, 8-3, 9-3, 10), CUIDADO PERSONAL (4, 9-4, 10) Y VIDA DOMESTICA (5, 1-5-10).

De acuerdo al manual de calificación la fecha de estructuración debe relacionarse con la pérdida de la capacidad laboral sustentada en la historia clínica del paciente, por tal motivo se considera que la emitida dentro del dictamen no cumple con los criterios establecidos en dicho manual (manejo por clínica del dolor, neurocirugía, psiquiatría, ortopedia con establecimientos secuela anterior al 2016).

PETICION

-Solicito analizar la historia clínica y en caso de confirmarse el dictamen solicito se remita el caso a la honorable Junta Nacional de Calificación de Invalidez para que resuelva la controversia suscitada.

-Solicito enfática y respetuosamente a la Junta Regional y/o Nacional de Calificación de Invalidez, modifique EL PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DE LAS ENFERMEDADES QUE PADECE MI PODERDANTE Y LA FECHA DE ESTRUCTURACION."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...este tribunal decide NO REPONER el DICTAMEN No 7372 del 14 de Febrero de 2017, consecuentemente concede el recurso de APELACIÓN para ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, donde se debe surtir el recurso de alzada, notifíquese y cúmplase..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

CALIFICACIÓN ANTERIOR JUNTA NACIONAL – SALA # 4 – Diagnóstico: 1. Síndrome del túnel carpiano bilateral, 2. Tendinitis de flexor del carpo derecho, 3. Síndrome ansioso depresivo – PCL: 25.18% - Origen: Enfermedad laboral – Fecha de estructuración: 17/06/2013

Conceptos médicos

Fecha: 06/03/2014

Especialidad: Psiquiatría – Dr. Herlington Silva – Folio 35

Resumen:

"MC Consulta por trastorno depresivo... EA: refiere síntomas de somatización consistente en cefalea hemi-craneana en su ambiente laboral exclusiva... Plan. Trastorno depresivo"

Fecha: 28/04/2014

Especialidad: Psiquiatría – Dr. Herlington Silva – Folio 36

Resumen:

"MC Control por T. de ansiedad-depresión... EA: Refiere que la conducta de la jefe ha cambiado pero persiste su estado depresivo... DX: Trastorno afectivo mixto"

Fecha: 02/09/2014

Especialidad: Psiquiatría – Dr. Herlington Silva – Folio 37

Resumen:

"MC Control por T. afectivo mixto... EA: refiere no poder dormir ahora ultimo con (ilegible)... Dx: Trastorno afectivo mixto"

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: YANETTE CORTES

Dictamen: 55165055 - 9322

Página 3 de 9

Fecha: 07/03/2016

Especialidad: Psiquiatría – Dr. Gustavo Zambrano – Folio 42

Resumen:

“Diagnóstico: Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Eje II. Diferido. Eje III. Túnel del carpo bilateral, gastritis, dislipidemia. Eje IV. Red de apoyo a definir... Subjetivo: Paciente quien comenta que “la semana pasada me daban cada nada crisis y me pasaban rápido, me pongo a llorar y me entraba un desespero, me da como nervios, como ganas de temblar, me da miedo salir a la calle y la gente, eso me pasa y sigo normal, eso me dura como media hora, una hora”, relacionando la aparición de estos síntomas con la entrega de un billete falso. Conserva unos adecuados patrones de sueño y de alimentación. Con relación a la red de apoyo familiar comenta que en estos momentos está sola, toda vez que su esposo se encuentra en la ciudad de Manizales y su única hija vive en la ciudad de Ibagué.... Análisis: En la valoración anterior se observaba estabilidad clínica, persistiendo las fluctuaciones en su estado de ánimo que relaciona con algunos estresores laborales y con su cuadro de dolor, fluctuaciones que se han continuado presentando por la presencia de los mismos eventos estresores, a los que se les añade las relaciones distantes con su esposo y su hija, quienes viven en ciudades diferentes a la de la paciente. Por parte nuestra se decide aumentar la dosis de la sertralina a 100 mg en el día (1-0-0) y se continúa la quetiapina 12.5 mg en la noche (0-0-V2). Se dan recomendaciones generales, signos de alarma y de reconsulta y cita de control en dos (2) meses por consulta externa de psiquiatría. Se ordenan doce (12) sesiones de psicoterapia individual por parte de psicología.”

Fecha: 06/07/2016

Especialidad: Psiquiatría - Dr. Felipe Villegas – Folio 44

Resumen:

" Diagnóstico: Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Eje II. Diferido. Eje III. Túnel del carpo bilateral, gastritis, dislipidemia. Eje IV. Red de apoyo a definir... Subjetivo: Describe que persiste con dolor en miembro superior derecho. No recuerda los medicamentos que está tomando "el doctor me manda fluoxetina y otro que no me acuerdo". Manifiesta "el doctor de fisiatría me regañó por no acordarme de los medicamentos que estaba tomando, pero yo que puedo hacer si me está doliendo... el me dijo que tenía que seguir con tratamiento psiquiátrico y por clínica del dolor". Manifiesta que ha presentado mejoría de las relaciones con sus compañeros y jefes.... Análisis: En la consulta de hoy encuentro una paciente con estabilidad sintomática, mejoría de los estresores laborales, pero con persistencia del dolor y los síntomas afectivos relacionados al mismo. Describe que ha presentado aumento de peso (aproximadamente 5 kilogramos en los últimos 3 meses). Previamente había recibido manejo con trazodona, medicamento con el que presentó mejoría de las alteraciones del patrón de sueño. Se decide suspender quetiapina por el riesgo metabólico y se continuar manejo con sertralina y trazodona 50 mg en la noche. Se dan recomendaciones y signos de alarma y cita de control en 3 meses por psiquiatría. Nota: no encuentro ninguna pertinencia para solicitar valoración por neuropsicología y ha recibido aproximadamente 50 sesiones de psicología, se considera que el proceso por estos dos servicios se encuentran culminado.”

Fecha: 04/10/2016

Especialidad: Psiquiatría – Dr. Omar Carrillo – Folio 45

Resumen:

“Diagnóstico: Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Eje II. Diferido. Eje III. Túnel del carpo bilateral, gastritis, dislipidemia... Subjetivo: Describe, “el doctor me cambio la medicación, me sentí como más ansiosa, todavía me siento así, me ha entrado otra vez la depresión, en el trabajo ellos me quieren sacar, ya fueron al ministerio de trabajo para pedir permiso para sacarme y ayer mi jefe me pido disculpas por eso”. Esta situación le ha generado fluctuaciones en su estado de ánimo, con episodios de llanto e ideas de desesperanza y minusvalía. Describe un mal trato específico hacia ella en su sitio de trabajo. El patrón de sueño es regular. Ha continuado seguimiento trimestral por fisiatría sin cambios en su manejo analgésico. Su esposo comenta, “hay días en que las cosas van bien, pero cuando hay inconvenientes de la empresa la ponen mal, por el suelo y ahí le empiezan las ganas de no volver a su empresa”... Análisis: En la consulta de hoy refiere que han continuado estresores a nivel laboral, pues está a la espera de dictamen de ministerio de trabajo, con el cual se definirá la continuidad de su labora en su empresa actual. Esta situación le genera fluctuaciones en su estado de ánimo con episodios de llanto y cogniciones depresivas asociadas. Menciona además aumento de inquietud motora tras cambios de quetiapina por trazodona. Al examen mental se evidencia labilidad afectiva con llanto durante la consulta. Se realiza intervención de apoyo, se reinicia manejo con quetiapina 12.5 mg noche, se suspende trazodona. Se dan recomendaciones y signos de alarma y cita de control en 2 meses por psiquiatría.”

Fecha: 02/12/2016

Especialidad: Psiquiatría – Dr. Omar Carrillo – Folio 46

Resumen:

“Diagnóstico: Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Eje II. Rasgos de personalidad del grupo B. Eje III. Túnel del carpo bilateral, gastritis, dislipidemia.... Subjetivo: “Me pasaron una carta de que trabajo hasta el 30 de diciembre, me finalizaron el contrato diciendo que la empresa se disolvía, que ellos ya habían avisado a Positiva y al ministerio de trabajo, yo al final renuncié... no sé qué vaya a pasar conmigo, porque sigo enferma, me hicieron una infiltración por lo del túnel y sentí mejoría”. Por el momento continúa laborando con su empleador, “me tiene haciendo labores de mensajería, llamando pacientes”. Esta situación le ha generado fluctuaciones en su estado de

ánimo, con episodios de llanto e ideas de desesperanza y minusvalía..El patrón de sueño es regular. Ha continuado seguimiento trimestral por fisiatría sin cambios en su manejo analgésico. Está a la espera de valoración por JCRI del Huila.... Análisis: En ta valoradón de hoy refiere exacerbación de síntomas depresivos debido a que se le notifico finalización de contrato a partir del 30 de didembre. El sueño se ha regularizado un poco luego de reinida de manejo con quetiapina. Al examen mental se evidencia labilidad afectiva con llanto durante la consulta. Se realiza intervención de apoyo, se continúa manejo con sertralina 100 mg día y quetiapina 25 mg noche. Se dan recomendaciones y signos de alarma y cita de control en 2 meses por psiquiatría."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 29/06/2017

Especialidad: Valoración médica:

Motivo de Consulta-Enfermedad Actual: Paciente quien consulta por cuadro que comenzó en el año 2013, que comenzó con depresión después de una enfermedad de la mano; dice que le comenzaron a perseguir, por la enfermedad que presentaba. Por esa persecución está en tratamiento psiquiátrico desde el año 2013; Está en tratamiento con Psiquiatría con la ARL. Ha tenido dos "crisis terribles".

Manifiesta que aunque quiere dejar los medicamentos no lo puede hacer porque siente como necesidad para sentirse bien.

Manifiesta que la empresa se acabó cambiando nombre y la dejaron sin trabajo y no encuentra trabajo por su situación laboral.

Dice que el STC ya fue calificado de origen Enfermedad Laboral y ya le indemnizaron. Fue calificado con 11.48% por la JNCI

Antecedentes: Enferma de la Columna y ya le dijeron que era común.

Examen Físico: Aceptable estado general aparente. Marcha normal. Depresiva, llora mientras cuenta la situación con la empresa y las dificultades que tiene por falta de empleo.

Dominancia: Diestra

FC:	76	FR:	17	TA:	NE	Eso:	71	Kgs.	Talla:	1.54	mts
-----	----	-----	----	-----	----	------	----	------	--------	------	-----

Cardio-Pulmonar: Ruidos Cardiacos, rítmico, sin sobreagregados. Ventilación pulmonar adecuada. No sibilancias, no estertores.

Abdomen: Blando, depresible, no masas, no megalias.

Miembros Superiores: Cicatrices quirúrgicas en ambas manos, tinnel positivo, fuerza levemente disminuida. Dolor en hombro derecho, sin limitación de movimientos

Miembros Inferiores: Sin alteraciones aparentes.

Columna: Sin alteraciones aparentes

Resto no examinado.

Fecha: 29/06/2017

Especialidad: Valoración por Psicología:

DATOS PERSONALES: Mujer de 44 años, escolaridad primaria, estado civil casada, tiene una hija, procedente de Neiva. Es zurda. Vive con el esposo.

HISTORIA OCUPACIONAL:

Se ha desempeñado en oficios varios, trabajó en una empresa de salud por nueve años haciendo tareas de aseo en general. Hace 9 meses está desempleada.

SÍNTOMAS Y ESTADO ACTUAL:

Ingresa caminando con marcha normal e independiente. Dice que en el 2013 comenzó con síntomas depresivos relacionados con su STC (calificado como enfermedad laboral PCL11.48% por la JNCI), dice que de la mano derecha no quedó bien, siente mucho dolor que siente en todo el brazo, esto le afecta para hacer las actividades domésticas, hace algunas tareas domésticas de baja exigencia, es independiente para realizar sus actividades de la vida diaria y básicas cotidianas, aunque a veces no se quiere levantar y el esposo le debe colaborar. Refiere también dolor de columna que percibe como "terrible" y que también la hace sentir incapacitada.

Establece contacto verbal y visual adecuado, está orientada globalmente, sin alteraciones del lenguaje ni del pensamiento. Se muestra con afecto depresivo, llanto, expresa ideas de minusvalía, no ha experimentado mejoría de su depresión, tiene desesperanza, abulia, adinamia. Dice que un día se tomó sobredosis de medicamentos y la hospitalizaron. Toma psicofármacos.

Fundamentos de derecho:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: YANETTE CORTES

Dictamen:55165055 - 9322

Página 5 de 9

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3, Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
--	---	--	---	---

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada, establece que:

Resumen del Caso: Se trata de un paciente de 44 años, de ocupación "No labora", quien refiere cuadro clínico de ya estar no mental y del comportamiento que dice lo presenta posterior a enfermedad orgánica por síndrome del túnel del carpo.

En Historia Clínica se evidencia las siguientes consultas y paraclínicos pertinentes para calificar:

19/08/2011. EMG. Neuropatía por atrapamientos de nervio mediano bilateral a nivel del túnel del carpo de carácter leve (tomado de ponencia de la Junta regional).

06/03/2014 Psiquiatría, Dr. Herlington Silva: Consulta por trastorno depresivo.

07/03/2016 Psiquiatría – Dr. Gustavo Zambrano: "Diagnóstico: Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Eje II. Diferido. Eje III. Síndrome del Túnel del carpo bilateral, gastritis, dislipidemia. Eje IV. Red de apoyo a definir. Análisis: En la valoración anterior se observaba estabilidad clínica, persistiendo las fluctuaciones en su estado de ánimo que relaciona con algunos estresores laborales y con su cuadro de dolor, fluctuaciones que se han continuado presentando por la presencia de los mismos eventos estresores, a los que se les añade las relaciones distantes con su esposo y su hija, quienes viven en ciudades diferentes a la de la paciente.

02/12/2016 Psiquiatría, Dr. Omar Carrillo : Diagnóstico: Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Eje II. Rasgos de personalidad del grupo B. Eje III. Síndrome Túnel del carpo bilateral, gastritis, dislipidemia. "Me pasaron una carta de que trabajo hasta el 30 de diciembre, me finalizaron el contrato diciendo que la empresa se disolvía, que ellos ya habían avisado a Positiva y al ministerio de trabajo, yo al final renuncié... no sé qué vaya a pasar conmigo, porque sigo enferma, me hicieron una infiltración por lo del túnel y sentí mejoría". Análisis: refiere exacerbación de síntomas depresivos debido a que se le notifico finalización de contrato a partir del 30 de diciembre. Al examen mental se evidencia labilidad afectiva con llanto durante la consulta. Se realiza intervención de apoyo.

Estudio del caso: En aras de desatar el recurso interpuesto, se estudia la Historia Clínica aportada, se tiene en cuenta la valoración realizada por los integrantes de la Sala Uno de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y se contrasta el dictamen emitido por la Junta Regional con lo estipulado por el MUCIPCLO y los argumentos en la controversia.

Deficiencias: Al revisar el dictamen emitido por la Junta Regional de calificación de invalidez, a la luz de los argumentos expuestos en la apelación, se considera que se le calificó las siguientes Deficiencias, sin ponderar: Trastorno de ansiedad y somatomorfos, 40% (Tabla 13.3 Clase 2); Deficiencia de las extremidades superiores por deterioro del nervio mediano derecho, 8.0% (Tabla 12.13. Clase 2); Deficiencia de las extremidades superiores por deterioro del nervio mediano izquierdo, 8.0% (Tabla 12.13, Clase 2); y Deficiencia por desórdenes del tracto digestivo superior, 20.0% (Tabla 4.6 Clase 2).

Al respecto de la calificación, se considera que:

La calificación de Deficiencia por Trastorno de ansiedad y somatomorfos, a la que se le asignó 40% (Tabla 13.3 Clase 2), se considera correctamente calificado teniendo presente que la paciente presenta trastorno del humor con llanto fácil, labilidad afectiva que se intensificó al perder su trabajo. Se confirma calificación de 40.0%

La Deficiencia de las extremidades superiores por deterioro del nervio mediano derecho, 8.0% (Tabla 12.13. Clase 2) y Deficiencia de las extremidades superiores por deterioro del nervio mediano izquierdo, 8.0% (Tabla 12.13, Clase 2), no fueron controvertidas y se transcriben sin modificación, considerando que no hay en el expediente EMG+VNC, que señale el estado actual de la paciente y lo existente informa STC leve bilateral, cuya calificación sería inferior.

La Deficiencia por desórdenes del tracto digestivo superior, 20.0%, se considera que no aplica asignar calificación por esta patología, ya que no se evidencia relación con las enfermedades laborales calificadas.

De ésta forma se determina que la calificación de Deficiencia sin ponderar es de 49.22%, que corresponde a Deficiencia Final Ponderada de 24.61%

En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales: Se revisan los puntos asignados en el Título II, se considera que el rol laboral actual corresponde a rol laboral adaptado, pues requiere modificaciones de tareas y operaciones, ayuda de otro de manera ocasional, requiere modificaciones en las actividades para que pueda desempeñarse laboralmente. Por su compromiso afectivo y de la destreza manual tiene dificultad para el aprendizaje y para algunas actividades de la vida doméstica y del cuidado personal. Los niveles de gravedad asignados en las otras áreas ocupacionales se consideran sobrevalorados y no es viable técnicamente incrementarlos, tal como lo solicita la paciente. Por su parte, la ARL no controvertió los puntajes del Título II. Se califica con: 16.6%

Por lo anterior la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral que le corresponde al paciente es de: 41.21%.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.

OEB / XRO

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
G560	Síndrome del túnel carpiano	Síndrome del túnel carpiano Bilateral secuelar	Enfermedad laboral
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión		Enfermedad laboral

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia de las extremidades superiores por deterioro del nervio mediano izquierdo	12	12.13	NA	NA	NA	NA	8,00%		8,00%
Deficiencia de las extremidades superiores por deterioro del nervio mediano derecho	12	12.13	NA	NA	NA	NA	8,00%		8,00%

Valor combinado 15,36%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%

Valor combinado 40,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	15,36%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

49,22%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

24,61%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1 d110 0	1.2 d115 0	1.3 d140-d145 0	1.4 d150 0	1.5 d163 0	1.6 d166 0	1.7 d170 0	1.8 d172 0	1.9 d175-d177 0	1.10 d1751 0	Total 0
d3	2. Comunicación	2.1 d310 0	2.2 d315 0	2.3 d320 0	2.4 d325 0	2.5 d330 0	2.6 d335 0	2.7 d345 0	2.8 d350 0	2.9 d355 0	2.10 d360 0	Total 0
d4	3. Movilidad	3.1 d410 0	3.2 d415 0	3.3 d430 0.3	3.4 d440 0.3	3.5 d445 0.3	3.6 d455 0	3.7 d460 0	3.8 d465 0	3.9 d470 0	3.10 d475 0	Total 0.9
d5	4. Autocuidado personal	4.1 d510 0.2	4.2 d520 0.2	4.3 d530 0.2	4.4 d540 0.2	4.5 d5401 0.2	4.6 d5402 0.2	4.7 d550 0	4.8 d560 0	4.9 d570 0	4.10 d5701 0	Total 1.2
d6	5. Vida doméstica	5.1 d610 0	5.2 d620 0.2	5.3 d6200 0.2	5.4 d630 0.2	5.5 d640 0.3	5.6 d6402 0.3	5.7 d650 0.3	5.8 d660 0	5.9 d6504 0	5.10 d6506 0	Total 1.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

3.6

Valor final título II

16,60%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I 24,61%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II 16,60%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) 41,21%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Fecha de estructuración: 06/07/2016

Fecha declaratoria: 12/07/2017

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

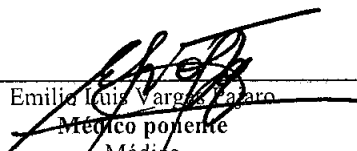
Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala I

Calificado: YANETTE CORTES

Dictamen:55165055 - 9322

Página 8 de 9

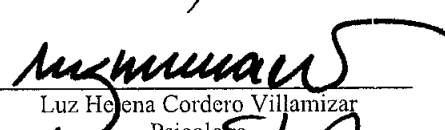
8. Grupo calificador


Emilio Luis Vargaz Cazar

Médico ponente

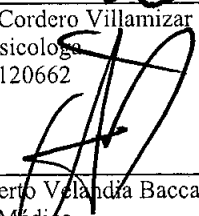
Médico

1223/1994


Luz Helena Cordero Villamizar

Psicóloga

120662


Edgar Humberto Velandía Bacca

Médico

118060/1992

ESPACIO EN BLANCO
JUNTA NACIONAL DE
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	RESPUESTA REQUERIMIENTO	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		19/05/2021	Versión 003
		JNCI-UGL-004	

Bogotá. 17 de noviembre de 2022

Señor:
JUEZ 01 LABORAL - HUILA – NEIVA
lcto01nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 410013105001-2019-00251-00
REF: ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: MILLER SILVA QUIROGA
DEMANDADO: COLFONDOS S.A. Y OTROS

REFERENCIA: FALTA DE COMPETENCIA
PACIENTE: MILLER SILVA QUIROGA 7691984
CEDULA: 7691984

VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO, actuando como Director Administrativo y Financiero de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en virtud de lo dispuesto en el Artículo 59 del Decreto 1352 de 2013, y de con la designación efectuada por el Ministerio de Protección Social mediante Resolución 04726 del 12 de octubre de 2011; me dirijo a usted para manifestarle lo siguiente:

Mediante auto de fecha 08 de agosto de 2022 comunicado a esta entidad el día 03 de noviembre de 2022 mediante oficio No. 1588 su despacho requirió en los siguientes aspectos

“... Para que emita el DICTAMEN ordenado por este Despacho Judicial a la mayor brevedad al señor MILLER SILVA QUIROGA identificado con cedula No. 7.691.984, en aras de resolver la impugnación presentada por la apoderada de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, contra el dictamen emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA. ...”

En respuesta a su requerimiento es preciso aclarar que, revisadas las bases de datos, verificados los registros de expedientes, apelaciones y solicitudes radicados en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no se encontró registro de caso (expediente) pendiente de calificación, apelación respecto a esta persona, proveniente de una Junta Regional de Calificación de Invalidez para trámite de calificación ante esta entidad, respecto del señor (a):

➤ **MILLER SILVA QUIROGA C.C 7691984**

Es de mencionar que, para que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez conozca de caso en segunda instancia cualquiera de las partes interesadas en su trámite de calificación deberá presentar recurso de apelación ante la Junta Regional que lo califico en primera instancia el cual será procedente si se presentó dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del dictamen conforme a lo establecido en el artículo 43 del Decreto 1352 de 2013.

Se pone de presente que la responsabilidad de esta entidad sobre los tramites de calificación inicia solo a partir de que recibimos el expediente de los pacientes, lo anterior dado que solo con la documentación allí contenida (Historias clínicas, exámenes, análisis) se puede emitir una calificación que defina la controversia suscitada contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales.

Así la cosas, es necesario señor Juez se sirva a requerir a la Regional del Huila a efectos de que informe porque a la fecha no ha remitido el expediente del paciente en referencia para resolver el recurso al que uste hace mención fue presentado por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

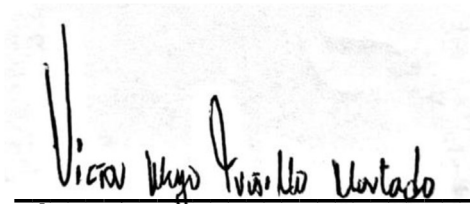
Lo anterior toda vez que esta entidad carece de competencia para **REQUERIR, ORDENAR, INVESTIGAR** a las Regionales de Invalidez, dado que no se es superior Jerárquico de dichos organismos.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	RESPUESTA REQUERIMIENTO	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		19/05/2021	Versión 003
		JNCI-UGL-004	

Cabe resaltar que, la Junta Nacional no adquiere ningún tipo de responsabilidad hasta que el Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional remita el expediente y se haya realizado el pago anticipado de los honorarios, puesto que dichos requisitos son concomitantes para iniciar el trámite de calificación en segunda instancia.

No siendo otro el motivo de esta comunicación me suscribo.

Atentamente,



VÍCTOR HUGO TRUJILLO HURTADO
Abogado Sala de Decisión Número Tres
Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Proyectado por: Cristian D. Vargas O.