



NOTIFICACION DEL DICTAMEN JRCIV: JOSE FEELIX MONTAÑO MONTAÑO 1116237310

Desde Notificacion Sala Uno <notificacionsala1@juntavalle.com>

Fecha Mar 13/05/2025 4:00 PM

Para Juzgado 01 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j01lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (464 KB)

NOTIFICACION JOSE FEELIX MONTAÑO MONTAÑO.pdf; JOSE FELIX MONTAÑO MONTAÑO CC 1116237310.pdf;

Cordial saludo,

Envió notificación y dictamen de la audiencia virtual llevada a cabo el día 08 de mayo del presente año, de la sala 1.

CONFIRMAR RECIBIDO, GRACIAS.

Atentamente,



Luisa Fernanda Rodríguez

Auxiliar Administrativa

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, 13 de mayo de 2025

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI.

Correo: j01ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Radicación: 76001310500120200044400

Medio de Control: ORDINARIO LABORAL.

Demandante: JOSE FEELIX MONTAÑO MONTAÑO.

Demandado: EQUIPOS CERTIFICADOS S.A.S. Y OTROS.

Mediante este escrito, remito el dictamen proferido por esta Junta, a nombre del (a) señor (a) **JOSE FEELIX MONTAÑO MONTAÑO**, identificado (a) con cédula número **1116237310**, para su notificación, conforme a lo preceptuado en el parágrafo del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013; en el que se lee:

" En los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la Inspección de Trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la Junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso, de conformidad con lo establecido en este artículo; posteriormente, el Inspector de Trabajo y Seguridad Social deberá devolver debidamente notificado el dictamen."

Atentamente,

DRA. MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS

Abogada – Sala No. 1

Luisa Rodríguez.

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.

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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 08/05/2025	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16202502114
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI	Identificación: NIT
Teléfono: 8986868	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CARRERA 10 # 12-15 PISO 8 PALACIO DE JUSTICIA EDIFICIO "PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA"
Correo electrónico: j01lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Carrera 37 No. 6- 28 Barrio Eucarístico (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: JOSE FELIX MONTAÑO MONTAÑO	Identificación: CC - 1116237310 - TULUA	Dirección: CARRERA 1ªA # 73 - 29, B/ SAN LUIS II(
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 320 731 8379 - +56 9 2756 6668	Fecha nacimiento: 08/10/1985
Lugar: Tuluá - Valle del cauca	Edad: 39 año(s) 7 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: j01lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co ; mailenandrea9@gmail.com ; edwinhurtado@hotmail.es	Tipo usuario SGSS:	EPS: EMSSANAR
AFP: Protección S.A.	ARL:	Compañía de seguros: Suramericana

4. Antecedentes laborales del calificado
No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:



**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.

Hombre de 39 años.- El JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI, solicita según oficio: "...Comunico a Ud., que a través de Auto N.º 485 de la fecha se dispuso: "(...) PRUEBA PERICIAL: Por considerarse conducente y pertinente para resolver el litigio en el presente asunto, se ordena remitir al demandante JOSÉ FELIX MONTAÑO MONTAÑO a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA, con el fin de que dicha entidad se sirva calificar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del demandante, origen y fecha de estructuración. Así mismo deberá indicar en caso de que el demandante tenga alguna patología, si la misma corresponde a una enfermedad que puede ser considerada a corto, mediano o largo plazo. El costo de dicha prueba estará a cargo de la parte actora."...".-

Resumen de información clínica:

Aportan y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen de Juntas. - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) MEDICINA GENERAL (21/04/12): "Me corte en el trabajo. EA: más o menos a las 8 am estaba trabajando en el ingenio San Carlos en corte de caña y se cortó la pierna izquierda. Dx: herida de otras partes de la pierna. EF: pierna izquierda Hx de más o menos 2 cms en el borde anterior del tercio medio espesor completo, sangrante, resto bien."; 2) MEDICINA GENERAL (26/04/12): "EA: Pte con acc laboral el pasado sábado en su actividad como cortero de caña con herida en la pierna suturada y dado de alta ahora reconsulta por dolor en el sitio de la herida."; 3) MEDICINA GENERAL (23/10/12): "EA: Paciente con cuadro clínico que inicia el día de hoy, consistente en trauma a nivel torácico y pierna con caída desde su propia altura sobre objeto contundente. Refiere dolor a nivel de tórax y pierna"; 4) MEDICINA GENERAL (14/01/13): "EA: pte de 27 años, pte asiste para realizar un examen médico general. Pte no sufre patología crónica. No alergias, niega tóxicos, tabaquismo, alcohol. EF: hernia umbilical de 0.5cm de diámetro, reductible, no encarcelada, presenta anillo herniario en región inguinal predominio izquierdo sin protrusión de tejido por este"; 5) MEDICINA GENERAL (24/01/13): "EA: hernia inguinal derecha. Refiere dolor ocasional. No vomito no refiere otros síntomas."; 6) MEDICINA GENERAL (06/02/13): "MC: tengo una hernia. EA: Paciente con 6 meses de masa inguinal derecha no dolorosa, reduce en decúbito supino, es cortero de caña, está pendiente de cirugía, ya fue valorado por cirujano general"; 7) MEDICINA GENERAL (06/03/18): "Paciente consulta por dolor intenso en región inguinoescrotal derecha, secundario a hernia inguinal gigante. Sin mejoría con analgesia oral. "Refiere defecto herniario hace 4 años, no ha sido operado porque no tenía seguridad social"; 8) ECOGRAFIA PARTES BLANDAS (22/03/18): "Existe una herida inguino escrotal del lado derecho que aumenta con la maniobra de vasalva"; 9) DICTAMEN – JRCI VALLE (18/04/18): "... 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)... Información clínica y conceptos: Resumen del caso: Remitido (a) por el JUZGADO 1 LABORAL DE TULUA para determinar la calificación de PCL, El usuario manifiesta "DICTAMEN MEDICO LABORAL: Oficiese a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca a fin de que se sirva calificar al señor José Feliz Montaña Montaña identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.237.310 expedida en Tuluá (valle), "tomando como punto de partida para ellos el miembro sobre el cual padece el citado señor la respectiva limitación física del órgano de la aprehensión, a fin determinar las secuelas padecidas producto de tal lesión de ser posible a partir de cuándo o fecha aproximada se dan las mismas, y verificar si



**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.

existe recuperación o rehabilitación hoy día o por el contrario su estado de salud a la fecha es más grave, si su respectiva limitación física ha aumentado o disminuido, de ser posible calificar su porcentaje. Los honorarios de la prueba solicitada correrán a cargo de la parte solicitante... **Diagnóstico (s) actual (es) motivo de calificación: (K403) HERNIA INGUINAL DERECHA, (S818) HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA IZQUIERDA, Antecedentes laborales: NO LABORA, Datos Personales: Edad: 32 AÑOS, Género: MASCULINO, No existe evidencia de secuelas de accidente de trabajo y enfermedad laboral calificadas en primera oportunidad. Hay evidencia de hernia inguinoescrotal, diagnosticada 14/01/2013, que de acuerdo con la solicitud del juzgado primero laboral del circuito no existe limitación física del órgano de la aprehensión. Se realiza calificación por la patología de origen común evidencia por historia clínica y verificada al momento del examen de la JRCI, Resumen de información clínica más reciente: En consulta por Medicina General del 21/04/2012, refiere haber presentado un accidente de trabajo. Dentro del expediente no existe reporte de presunto accidente de trabajo... Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario: ... MEDICO PONENTE 16/04/18: SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA. FIRMA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR. AL EXAMEN FISICO: Ambulatorio, orientado en TLP, marcha con patrón normal, presenta hernia inguino-escrotal derecha gigante, reductible, dolorosa. Ama de miembros inferiores conservados, Ama de miembros superiores conservados, no déficit neurológico aparente; Otros conceptos técnicos: HERNIA INGUINAL: La etiopatogenia de la hernia inguinal es un fenómeno complejo y multifactorial, entre ellos, factores biomecánicos, metabólicos, genéticos, y otros relacionados con la herencia, que se han involucrado en la fisiopatología de la hernia inguinal primaria; y cómo estos factores se relacionan directa o indirectamente con alteraciones de la estructura del colágeno y de la matriz extracelular, finalmente se revisan los distintos trabajos que estudian los defectos del colágeno en los tejidos de pacientes portadores de hernia inguinal. La hernia inguinal es la variedad más frecuente de hernia de la pared abdominal, correspondiendo a más del 80% del total. Son predominantes en el sexo masculino y se estima que un 4% de la población masculina tiene o tendrá una hernia inguinal en el transcurso de su vida. El proceso de formación de una hernia inguinal primaria es un fenómeno en que participan múltiples factores. Entre otros se han descrito elementos relacionados con la biomecánica (anatómicos y evolutivos), factores metabólicos y genéticos: 1. FACTORES BIOMECÁNICOS: a) Defectos anatómicos y evolución: Durante la evolución el hecho de pasar de ser cuadrúpedos a deambular en la posición de bipedestación generó un aumento de la presión del contenido intraabdominal sobre la zona más débil de la pared posterior de la región inguinal y muchos autores consideran que el defecto anatómico se hizo evidente por esta razón evolutiva. Prueba de ello sería el hecho de que muchos mamíferos cuadrúpedos con anatomía inguinal similar, presentan bajos niveles de presión intraabdominal y poca frecuencia de hernias inguinales. b) Persistencia del conducto peritoneo-vaginal: La persistencia del conducto peritoneo vaginal es la causa primaria de la hernia inguinal indirecta en lactantes, en los cuales la simple ligadura del conducto a nivel del anillo inguinal profundo produce el cierre de la hernia. En adultos éste procedimiento se asocia a niveles prohibitivos de recurrencia debido a otros factores etiológicos involucrados. c) Mecanismo de compuerta: Sir Astley Cooper señaló en 1807 que el canal inguinal debía cerrarse por acción de los músculos oblicuo interno y transversos de la pared abdominal. Arthur Keith demostró en 1924 ésta afirmación trabajando con preparaciones musculares a las que aplicaba estímulos eléctricos. Pudo**



**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.

comprobar cómo a través de la estimulación eléctrica se reduce el área débil en la pared posterior del conducto inguinal al contraerse las fibras del arco del transversario, a éste fenómeno se le denominó “mecanismo de compuerta”. Muchas actividades de la vida diaria como la tos, estornudar o levantar algún objeto pesado generan enormes presiones intra abdominales que no podrían ser soportadas por la pared posterior del conducto inguinal. La explicación para éste fenómeno es el "mecanismo de compuerta". Al producirse la contracción de la musculatura abdominal los músculos oblicuo interno y principalmente el transversario reduce el área desnuda de la pared posterior y se contraen sobre la pared posterior del conducto inguinal. Por otra parte la contracción del músculo oblicuo externo tensa su porción aponeurótica reforzando la pared posterior del conducto inguinal. Éste es uno de los mecanismos más importantes para evitar la herniación del contenido abdominal a través de la región inguinal. d. Elevación de la presión intraabdominal En 1804, Cooper planteó que la causa de la hernia inguinal era un desbalance entre la presión visceral y la resistencia de la musculatura abdominal. Un incremento de la primera por sobre la segunda rompe la pared abdominal protruyendo la hernia. Así la tos crónica, el prostatismo, la constipación, el embarazo, la obesidad y toda otra condición capaz de incrementar la presión intraabdominal en forma crónica serían causales de hernia, pero hay diversos estudios que ponen en duda su rol etiológico y los consideran más bien agentes facilitadores o predisponentes al desarrollo de una hernia inguinal primaria. Al elevarse pasivamente la presión intraabdominal durante un tiempo prolongado se produce gradualmente la relajación de la musculatura abdominal, perdiéndose el mecanismo de compuerta y quedando la fascia transversales expuesta a la presión intraabdominal elevada. Esta condición puede verse durante el embarazo y en pacientes portadores de daño hepático crónico con ascitis. Estos mecanismos por sí solos permiten explicar la aparición de una hernia inguinal primaria. En estados crónicos de mal nutrición grandes cantidades de proteínas (entre ellas el colágeno) pueden perderse de la piel y otros tejidos conectivos. Hay enfermedades que marcadamente aumentan la tasa de recambio del colágeno como en hipertiroidismo, enfermedades crónicas y metastásicas. Algunos metabolitos séricos y urinarios como hidroxiprolina e hidroxilisina glicosilada pueden medirse como marcadores de recambio acelerado del colágeno corporal. Se encuentran en estudio y se han usado por ejemplo en el estudio de fibrosis hepática. Estos factores se asocian también a la aparición de una hernia inguinal, los mecanismos últimos son desconocidos, pero su expresión final puede corresponder a la afectación de la estructura proteica de la matriz de los tejidos de sostén del organismo. 2. FACTORES METABOLICOS: a) Tabaquismo Existe evidencia que demuestra una mayor frecuencia de hernias inguinales en fumadores al compararlos con población sin el hábito de fumar. Hasta los años 70' a raíz de estudios en veteranos de guerra existía la sensación de que pacientes portadores de hernia inguinal sufrían de un trastorno del tejido conectivo. Cannon y Read en 1981 midieron una significativa elevación de elastasas y proteasas en sangre periférica en pacientes herniados y fumadores al compararlos con pacientes portadores de hernia inguinal directa e indirecta no fumadores. Este estudio de corte transversal que reclutó 2.538 pacientes permitió acuñar el término “enfisema metastásico” por tener aparentemente la hernia y el daño pulmonar por tabaco un mecanismo patogénico común. Esta actividad de elastasas séricas afecta a fibras elásticas y colágenas por igual ya que en su estructura molecular comparten muchos aminoácidos. Un estudio prospectivo de corte transversal con evaluación ciega comparó el depósito de proteínas y formas maduras de colágeno sobre una matriz de malla de politetrafluoretileno



**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.

(PTIE) implantada en el tejido celular subcutáneo en fumadores y no fumadores. Evaluaron luego de 10 días el depósito de hidroxiprolina, una forma madura de colágeno en las mallas y concluyeron que en pacientes fumadores la producción de formas maduras de colágeno en tejido celular subcutáneo es significativamente menor. Estudios más recientes han logrado definir mejor los efectos del tabaco en los distintos tejidos del organismo. Hay estudios in vitro que demuestran el efecto tóxico del cigarro en fibroblastos en cultivos celulares. Recientemente se publicó un estudio que logró demostrar una deficiente síntesis de colágenos tipo 1 y III en piel de pacientes fumadores. En conclusión, los tejidos conectivos de pacientes fumadores contienen un colágeno con alteraciones estructurales y funcionales además de sufrir digestión enzimática en la matriz extracelular, de ésta manera se alteran los tejidos de sostén del organismo incluidos los de la región inguinal permitiendo la aparición de una hernia. **3. FACTORES GENETICOS: Enfermedades genéticas del tejido conjuntivo** La enfermedad de Ehlers Danlos es un trastorno que afecta a 1/5000 individuos. Se caracteriza por hiperextensibilidad de la piel, hipermovilidad de las articulaciones, dislocaciones frecuentes, atrofia de cicatrices y ruptura prematura de membranas en el embarazo. Es una anomalía del metabolismo del colágeno que se expresa en alteraciones de la ultra estructura de la fibra colágena. Se han reconocido mutaciones específicas en los genes que codifican los colágenos 1, III y V describiéndose actualmente 6 síndromes clínicos basados en las alteraciones moleculares de cada forma. El defecto genético se localiza en varios niveles. El primero es el déficit de enzima procesadora de colágeno, un ejemplo es la alteración de la enzima lisil hidroxilasa que tiene acción procolágeno peptidasa. Su déficit impide el adecuado cross link y la formación de la fibrilla de colágeno. Esta condición es recesiva siendo suficiente la mitad de la actividad enzimática para un procesamiento normal del colágeno. Un segundo nivel de mutación es a nivel del gen COL3A1 de mayor impacto clínico dado que ocurre una disrupción de la triple hélice de colágeno por graves alteraciones de las cadenas alfa 1(111) del colágeno tipo III. Clínicamente se reconoce por una forma vascular potencialmente letal de síndrome de Ehlers Danlos. Hay descrita una mayor frecuencia de aparición de hernias inguinales en este grupo de pacientes debido probablemente a su alteración genética del colágeno que afecta los tejidos de sostén del organismo, entre ellos los de la región inguinal. b) Antecedentes familiares La sumatoria de factores predisponentes como la constitución osteomuscular, los restos del conducto peritoneo vaginal, la angulación que adquieren las fibras del arco del músculo transversario, la oblicuidad del trayecto inguinal y la constitución íntima de los tejidos de sostén que componen las estructuras del canal inguinal hacen que sea evidente el hecho de que existe una clara predisposición hereditaria o familiar. Lason en 1945 estimó que aproximadamente un 25% de los pacientes con hernia tiene al menos un pariente afectado de hernia inguinal. Los mecanismos hereditarios a través de los cuales los antecedentes familiares de hernia inguinal primaria se expresan para facilitar o producir una hernia inguinal son desconocidos. El grupo de Klinge y cols. Ha trabajado extensamente en el tema. Han publicado una serie de reportes de alteraciones del tejido conectivo en tejidos de pacientes con hernia, uno de ellos determinó un valor de la proporción de colágeno 1111 para controles y otro disminuido en pacientes con hernia (sin diferencias entre hernias inguinales directa e indirecta). El grupo etario tenía en promedio entre 63 y 68 años, este grupo no excluyó otros factores que afectan la aparición de una hernia como obesidad, constipación, tabaquismo y prostatismo. Fue un trabajo realizado in vivo. Nuestro grupo de investigación ha trabajado en el estudio de trastornos del colágeno en pacientes que carecen de factores de riesgo para hernia



**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.

inguinal, demostrando una alteración en la densidad de fibras colágenas en piel de pacientes con hernia versus controles, además de una reducción de la proporción de colágeno 1/111 medida con inmunohistoquímica. Creemos que en este grupo de pacientes la alteración del colágeno es el evento central en la aparición de ésta enfermedad. En 1993 Friedman y cols. reportan una reducción de la proporción de colágeno 1/111 cuantificada con electroforesis de proteína. El defecto descrito consistió en una alteración del RNAm de los 2 tipos de colágeno en cultivos celulares de fibroblastos derivados de piel de pacientes con y sin hernia inguinal primaria. Aparentemente el problema radica en la síntesis de una proteína en una proporción que no es la adecuada, pero que es componente normal de la matriz extracelular. Fue un estudio in vitro de síntesis proteica y expresión génica de los colágenos 1 y III que no ha sido repetido in vivo. Recientemente Rosh y cols. Confirman los hallazgos. Estudiaron la expresión génica de los colágenos 11111 en fibroblastos obtenidos de piel de 5 pacientes con hernia y 5 controles sin hernia (con edad promedio de 58 y 61 años respectivamente). La medición se efectúa con técnica de RT-PCR para medir RNAm de cadenas de procolágeno. Ellos encontraron también una disminución de la proporción de colágeno 1/111. 18 Ajabnoon y cols. Cultivaron fibroblastos derivados del saco herniario, vaina de los músculos rectos, músculo oblicuo interno y cremaster de pacientes con hernia. Estudiaron la proliferación de estas células a través de la medición de la incorporación de prolina marcada, uno de los principales aminoácidos específicos involucrados en la síntesis del colágeno. El estudio reveló una menor tasa de incorporación de la prolina marcada en pacientes con hernia versus controles sugiriendo una alteración en la síntesis colágena en ese grupo de pacientes. Confirmando estos hallazgos, Klinge y cols. en 1999 encontraron una disminución de la proporción de colágeno 11111 medida por inmunohistoquímica y Western Biot en saco herniario y peritoneo de pacientes con hernia al ser comparado con controles. Toda esta evidencia apunta en la dirección de que habría un defecto en la calidad del colágeno de los tejidos de pacientes con hernia inguinal primaria, que se expresa en los distintos efectores del colágeno corporal cuyo máximo exponente es la piel. Algunos factores asociados a la aparición de una hernia inguinal pueden por sí solos explicar la aparición de una hernia, mientras que la inmensa mayoría de los otros factores se relacionan directa o indirectamente con una alteración de las fibras colágenas en los tejidos de pacientes con hernia inguinal; ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN... Dx: Herida de otras partes de la pierna izquierda, Origen accidente laboral, Hernia inguinal unilateral o no especificada con obstrucción sin gangrena – hernia inguinal derecha, Origen: Enfermedad Comun...”; 10) URGENCIAS – HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (15/02/20): “MC: “Tengo una hernia y me duele mucho”; EA: Paciente con hernia inquina escrotal derecha hace 8 años hoy súbitamente aumento de tamaño de escroto en ingle izquierda con dolor intenso, no vomito consulta a HUV donde no es aceptado y es sacado a la fuerza del servicio de urgencias lo redirecciona a esta institución; EF: Piel palidez en piel mucosa cabeza normal, cuello torax normal, cardio pulmonar normal, abdomen espalda: blando depresible hernia inguinal izquierda encarcelada, genital recto: normal, extremidades normal, neurologico normal; CONDUCTA: Nada via oral control signos vitales cada 6 horas solucion salina 1500c para 3 horas continuar a 100c hora, buscapina compuesta amp diluir en 200cc solucion salina pasar ev lento, diclofenaco amp apinscar una amp im ahora, sanfegrar para hemograma pcr valoración por cirujano; EVOLUCION: Paciente en POP herniorrafia inguinal bilateral con malla con evolucion satisfactoria, se da Alta con analgesia y recomendaciones; Dx: k400 hernia inguinal bilateral con obstrucción”; 11) CIRUGIA –



**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.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (02/03/20): “MC: Cita control; EA: Paciente masculino de 34 años con PO de herniorrafia inguinal bilateral (Dr quintero) hace 15 días, paciente refiere sentir dolor a nivel de herida QX a nivel de testículo derecho leve intensidad; EF: estable, afebril, hidratado, eupneico abdomen herida QX en region inguinal bilateral sin signos de infeccion, no recidiva; CONDUCTA: Paciente masculino de 34 años con PO de herniorrafia bilateral hace 15 días, evolucion quirúrgica aceptable sin embargo paciente refiere dolor a nivel de herida QX bilateral y dolor testículo derecho, no se evidencia signos de infeccion aguda, no recibida, doy recomendaciones y signos de alarma, ibuprofeno tab 600 mg cada 8 horas x 3 días, cita de control x cirugía general con resultados; Dx: z988 otros estados postquirúrgicos especificados”; 12) OFICIO - SOLICITUD DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, SOLICITANTE: JOSE FELIX MONTAÑO MONTAÑO (29/04/24): PDF SOLICITUD DE CALIFICACION DE INVALIDEZ “JOSE FELIX MONTAÑO MONTAÑO, domiciliado en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116. 237.310 de Tuluá, comedidamente solicito a su despacho realizar de manera integral la calificación de invalidez, prueba pericial que fue decretada por el Juzgado 01 Laboral del Circuito de Cali. LOS EVENTOS A CALIFICAR SON LOS SIGUIENTES: 1. K400 HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCIÓN. 2. Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICOS. FINALIDAD DE LA CALIFICACIÓN: La calificación se requiere como prueba pericial para un proceso judicial que cursa en el Juzgado 01 Laboral del Circuito de Cali, bajo la radicación No. 76001-31-05-001- 2020 – 00444- 00, con la finalidad de determinar la pérdida de capacidad laboral. INFORMAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO: Bajo la gravedad del juramento, y el principio de la buena fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución política, que no he sido calificada anteriormente por ninguna entidad del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTAS REGIONALES), por esta patología o enfermedad” y 13) OFICIO DE DEMANDA - DEMANDANTE: JOSE FELIX MONTAÑO MONTAÑO (sin fecha): “...CUARTO: El señor JOSE FELIX MONTAÑO MONTAÑO, fue a laborar el día 15 de febrero de 2020, estando trabajando se le daño la herramienta de trabajo (Taladro Martillo Demoledor). QUINTO: Mi mandante se desplazaba de su trabajo a su casa, cuando sintió un fuerte dolor en los testículos. SEXTO: Mi mandante de inmediatamente se dirige al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, donde lo atendieron por urgencias y le diagnosticaron HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCIÓN. SEPTIMO: El señor JOSE FELIX MONTAÑO MONTAÑO, fue intervenido quirúrgicamente por una HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCIÓN, en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI. OCTAVO: Mi mandante como consecuencia de la intervención quirúrgica fue incapacitado por quince (15) días para trabajar. NOVENO: De manera inmediata se comunica con su jefa la señora VIVIANA ALICIA AGUILERA FARFAN, donde le informa de su estado de salud. DECIMO: Mi mandante fue despedido el 15 de febrero de 2020, sin justas causas y estando en estado de debilidad manifiesta, como consecuencia de su estado de salud...”

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Calificado: JOSE FELIX MONTAÑO MONTAÑO

Dictamen: 16202502114

Página 7 de 11



**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.

Fecha: 06/05/2025 Especialidad: PSCÓLOGO JRCIV

Para efectos de la calificación en este Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%)

Fecha: 06/05/2025 Especialidad: MEDICO LABORAL JRCIV

Se realiza valoración virtual a las 3:55pm (Hora programada).- Manifiesta vive en Chile; es peluquero.- Sobre el evento en el 2019, refiere estaba trabajando con un martillo de demolición y al subirlo le dio un dolor intenso en la parte baja del abdomen; manifiesta que había sido calificado previamente pero por otro accidente de trabajo donde presentó una herida en un pie.- S: Dolor ocasional en región inguinal derecha al hacer movimientos, confirma tiene malla.- Al EF: T=167, P=68Kg.- Lo (+): Diestro.- Deambula sin apoyos externos con marcha normal.- ABD: Se aprecia región abdominal baja sin eventraciones con cicatrices en regiones inguinales, sanas.- Se observa hernia umbilical que protruye espontáneamente durante la videollamada y que no reduce al hacerlo él con su dedo.- O/N/M: Sin déficit funcional aparente.- FM MII = 4/5.- Resto, no evaluado. - Se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.-

Análisis y conclusiones:

NOTA 1: En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó al Sr. MONTAÑO MONTAÑO y se le entrega la información (Ver Hoja de Ruta virtual) para otorgarle cita virtual con el Médico Ponente el día 06 /05/25, a las 03:55 pm e informarle que si así lo autorizaba se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.- El apoderado se comunica telefónicamente y manifiesta que el Sr. Montaña vive en Chile y no posee historia clínica actualizada.-

NOTA 2: Se observa que el sr. MONTAÑO ya fue valorado PARA OTRO JUZGADO LABORAL por la misma patología en el 2018 y calificado el origen de ésta (CON SUSTENTACION MEDICA SUFICIENTE).-

CONCLUSIÓN: Se puede establecer que del presunto accidente de trabajo ocurrido en la Empresa EQUIPOS ESPECIALIZADOS el 15/02/2020, en el momento el trabajador NO PRESENTA secuelas calificables conforme al MANUAL 1507/2014 – pues su hernia inguinal ya la tenía como pre-existencia al momento de aquel accidente y a la fecha de hoy está operada con malla, sin eventraciones.-



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.

NOTA 3: No hay alteración funcional de su sistema digestivo que sirva de sustrato para los síntomas referidos – (Ver evaluación de MEDICO LABORAL JRCIV del 06/05/25: “...S: Dolor ocasional en región inguinal derecha al hacer movimientos ... Al EF: ... ABD: Se aprecia región abdominal baja sin eventraciones con cicatrices en regiones inguinales, sanas...”)- **NOTA 4: Fundamentos de Derecho: MUCPCLyO, D. 1507/14, Numeral 5 del Título Preliminar: "...Cuando el Factor Principal corresponde a la clase cero (0) no se tendrán en cuenta los factores moduladores y el valor de Deficiencia es cero(0)..." y Párrafo final Numeral 7 del Título Preliminar: "...Para efectos de la calificación en éste Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%)". Como no se encuentra déficit funcional actual, se considera DEFICIENCIA = 0%.- Por todo lo anterior, se determina: Accidente de Tránsito sin secuelas calificables – EN EL MOMENTO.- FE: No se establece la fecha de estructuración en este caso, en cumplimiento de la disposición legal contenida en el Decreto 1072 de 2015.-**

NOTA 5: No se tiene en cuenta dentro de las Deficiencias el hallazgo actual de una hernia umbilical, por no tener relación con los hechos mencionados y por tanto, no debe ser considerado como derivado de aquel evento traumático mencionado en el 2020.-

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	Fecha	Origen
K403	Hernia inguinal unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena	Derecha		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por hernia inguinal BILATERAL, operada exitosamente	4	4.12	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

0,00%

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 $A + (100 - A)$



**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.

ponderar.

* B

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

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **0,00%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	0,00%

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	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-a145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **0**

Valor final título II **0,00%**

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	0,00%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración:

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:



**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.

Nivel de pérdida: < 5%	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

David Andrés Álvarez Rincón
Miembro Principal Sala 1

Jose Luis Reyes Martinez
Miembro Principal Sala 1