

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>	<b>ACTA EJECUTORIA</b>	<b>TIPO DOCUMENTO</b>	
		<b>FORMATO</b>	
		<b>FECHA: 15/03/2023</b>	<b>Vrs 1.3</b>
		<b>FO-UNT-03</b>	

**Bogotá, D.C., 29/11/2024**

**Victor Hugo Trujillo Hurtado**, actuando en mi condición de Abogado(a) de la Sala 3, en virtud de designación efectuada por el Ministerio del Trabajo mediante Resolución No. 04726 del 12 de octubre de 2011 De Abogado(A) De La Sala me permito realizar las siguientes manifestaciones:

En virtud del Numeral 11 Capítulo II de la Resolución 2050 del 2022 se expide la presente constancia ejecutoria, la cual será remitida a las partes interesadas:

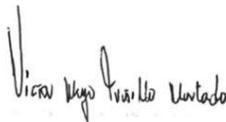
El dictamen JN202426931 proferido en el caso del(la) señor(a) HUMBERTO VALENCIA TORRES identificado(a) CC: 16282489 emitido el día 28/11/2024 en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se encuentra en firme, acorde a lo establecido en el literal b del artículo 2.2.5.1.43 del Decreto 1072 del 2015.

*“Artículo 2.2.5.1.43. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

- 1. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*
- 2. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo;*
- 3. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

No siendo otro el motivo de esta comunicación me suscribo.

Atentamente,



**Victor Hugo Trujillo Hurtado**  
**Sala de Decisión 3**

Proyectado por: Carol Elizabeth Muñoz Diaz



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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 28/11/2024	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>N° Dictamen:</b> JN202426931
<b>Tipo de calificación:</b>		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> COLPENSIONES	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional del Cauca
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Nombre solicitante:</b> COLPENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT 900336004
<b>Teléfono:</b> 2170100 ext 4617	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Cl 73 No. 11 12
<b>Correo electrónico:</b> juntascalpensiones@asaludltda.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
<b>Teléfono:</b> 7942157 - 333 033 3774	<b>Correo electrónico:</b> servicioalusuario@juntanacional.com	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> HUMBERTO VALENCIA TORRES	<b>Identificación:</b> CC - 16282489 - PALMIRA-VALLE DEL CAUCA	<b>Dirección:</b> CRA 19 N° 41 - 19 B/ 1 MAYO
<b>Ciudad:</b> Palmira - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3147154398-3173152597	<b>Fecha nacimiento:</b> 21/10/1967
<b>Lugar:</b> Andalucía - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 57 año(s) 1 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> damasoto@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Independiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> NO LABORA HACE 8 AÑOS	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 23 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
No labora hace 8 años-antes laboró como mecánico de mantenimiento 23 años en ingenio del cauca. Pensionado. Tiempo total laborado 25 años. Lateralidad diestro		

### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

## Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- 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 IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.
- Comprobante pago de honorarios

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad:

La Administradora Colombiana de Pensiones (AFP) Colpensiones, mediante dictamen No 5454265 de fecha 23/02/2024 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 34.65%, Diagnostico(s): Cardiomiopatía isquémica. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación. Hipertensión esencial (primaria) de origen Enfermedad Común, con fecha de estructuración. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 21.25%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 14.30%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencia por cardiopatías y miocardiopatías (24.00%), Deficiencia por diabetes mellitus II (15.00%) y Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva 11.00(%)

**El señor Humberto Valencia Torres a través de apoderada no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, motivo por el cual el caso 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 Cauca mediante dictamen N° 16202402861 de fecha 15/05/2024 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por cardiopatías y miocardiopatías	24.00%	Cap. 2, Tab. 2.4
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	14.00%	Cap. 2, Tab. 2.6
Deficiencias por diabetes mellitus	15.00%	Cap. 2, Tab. 8.10
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)B}{100}$	44.44%
<b>Total, Deficiencias ponderadas 22.22%</b>		

#### Diagnóstico(s):

1. Cardiomiopatía isquémica
2. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
3. Hipertensión esencial (primaria)

**DEFICIENCIAS:** 22.22%  
**TÍTULO II:** 18.40%  
**PCL TOTAL:** 40.62%

**Origen:** Enfermedad Común

**Fecha de Estructuración:** 19/12/2023

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

“...PSICÓLOGO: Hombre de 56 años, se le llama al paciente el cual refiere que actualmente está pensionado por Seguros La Equidad en el 2015, y está en proceso con su abogada de hacer la gestión para Pensión anticipada por vejez, sufre de

cardiopatía isquémica, hipertensión y diabetes mellitus como enfermedades comunes, el paciente indica que no está laborando actualmente, desde el año 2015, trabaje en Incauca por 22 años y allí tuvo un AT donde me amputaron el pie derecho, no regrese a trabajar por problemas de estrés postraumático, estoy en tratamiento psiquiátrico desde desde 2015, estoy medicado para el sueño y para la ansiedad, para bañarme, vestirme y calzarme necesito ayuda por que mi imputación me genera dolor, molestia y he sufrido 3 infartos y me hicieron cirugía de coracán abierto, siempre necesito ayuda para movilizarme, vivo con mi esposa cuando salgo me llevan en transporte publico taxi por que no puedo en bus, actualmente estoy pensionado por seguros la equidad. estoy esperando el resultado de la una polisomnografía que me realizaron y llega en 15 días mas o meno.

MEDICO LABORAL: Se realiza valoración virtual a las 11:10am (Hora programada).- Confirma pensionado; lo pasa en casa.- Afirma recibe medicamentos orales para el corazón, la HTA y la DM.- S: Dolor en el pecho al caminar más de una cuadra, se fatiga al subir gradas; usa muletas por la amputación del pie derecho (AT), le ayudan a algunas actividades de la vida diaria.- Al EF: Refiere T=164. P=75Kg.-Lo (+): Diestro.- Deambula apoyado en muletas con marcha lentificada y antálgica, con apoyo parcial del muñón del MID.- C/V: Se observa sin disnea y no se aprecian edemas en MMII.- O/N /M: AMAs aceptables de los segmentos existentes. Se retira una ortesis del pie derecho, en forma de copa. Se aprecia amputación del pie derecho, muñón sano.- Resto, no evaluado.- Se procede a calificar PCL x EC, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

Análisis y conclusiones:

NOTA: En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó al Sr. Valencia Torres (Ver Hoja de Ruta virtual) para otorgarle cita por videollamada con el Médico Ponente el día Jueves 09/05/24, a las 11:10am 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...”

**Motivación de la controversia: El señor Humberto Valencia Torres** controvierte el dictamen con base en:

“...RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN EN CONTRA DEL DICTAMEN No. 16202402861 DEL 15 DE MAYO DE 2024

EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.004.067 expedida en Cali (V), abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta Profesional No. 97962 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada del Señor HUMBERTO VALENCIA TORRES, también mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.282.489 de Cali, por medio del presente escrito me permito presentar ante sus dependencias RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN EN CONTRA DEL DICTAMEN No.16202402861 DEL 15 DE MAYO DE 2024 NOTIFICADO ELECTRÓNICAMENTE EL 17 DE MAYO DE 2024.

FUNDAMENTO DE HECHO Y DE DERECHO

PRIMERO: Mediante dictamen DML 5454265 del 23 de febrero de 2024 COLPENSIONES le determina un 34.65% de PCL al señor VALENCIA.

SEGUNDO: Mediante dictamen No. 16202402861 DEL 15 DE MAYO DE 2024, la JRCIV, le determina a mi mandante un 40.62% de PCL, calificando las siguientes deficiencias:

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por cardiopatías y miocardiopatías	2	2.4	2			NA	24,00%		24,00%
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6			3	NA	14,00%		14,00%
							Valor combinado		34,64%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	2		2	NA	15,00%		15,00%

Y ubicándolo en el rol laboral de 15 cambio de rol laboral o puesto de trabajo.

En cuanto a las deficiencias:

1. Deficiencia por cardiopatía y miocardiopatías, lo ubican en clase funcional 2B sin tener en cuenta que el señor VALENCIA sufre de DISNEA III y un FEVI del 48%, de manera que tendría que ajustarse al 41%.

2. Deficiencia por la diabetes, lo ubican en clase funcional 2 y le asignan un 15%, sin embargo cumple con todos los criterios de la clase funcional 2 y de esa manera tendría una deficiencia del 19%, ya que cuenta con una hemoglobina glicosilada de 7.2 y el número de puntos por CAT que además deben sumarse aritméticamente a la deficiencia.

En cuanto al rol laboral como se evidencia en la historia clínica, el señor VALENCIA debido a su amputación del pie derecho tiene que usar muletas para caminar lo que claramente lo ubica en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral-restricciones completas, en caso de aplicarse la tabla de rol laboral pero si por ser pensionado debería aplicársele la tabla de rol ocupacional que se ubicaría en clase C con un rol ocupacional adaptado y necesita de ayudas técnicas como lo son sus muletas para la ejecución de las actividades.

Quisiera también recordar que el señor VALENCIA si bien es pensionado por invalidez de riesgo laboral por parte de una ARL ha realizado cotizaciones al fondo de pensiones de Colpensiones por más de 25 años y lo que estamos tratando de demostrar es que también ha alcanzado un 50% de PCL en sus enfermedades comunes para optar por una pensión de vejez anticipada de vejez por discapacidad la que es absolutamente compatible con la de invalidez laboral por ser 2 pensiones reconocidas por diferentes riesgos y con ocasión de diferentes deficiencias que devienen de diferentes orígenes.

## PETICIÓN

Teniendo en cuenta todos los hechos solicito de la manera más atenta se sirvan revisar la PCL del señor VALENCIA en el sentido de aumentar la PCL para cada una de las deficiencias aumentar el rol laboral, en caso de no reponer remitir el presente expediente a la Junta Nacional...”

## Respuesta al Recurso de Reposición:

“...Consideraciones:

Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en el recurso.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta mediante dictamen No. 16202402861 de fecha 15 de mayo de 2024, en el cual se calificó: Pérdida de Capacidad Laboral: 40,62%, Fecha de Estructuración: 19/12/2023, Origen: Enfermedad Común; toda vez que los anexos allegados con el Recurso de Reposición por la Dra. Eymi Andrea Cadena Muñoz, apoderada judicial del Sr. Valencia Torres NO conllevan a modificar la Pérdida de Capacidad Laboral asignada, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se mantiene la Pérdida de Capacidad Laboral determinada mediante dictamen del 15/05/2024, pues se han calificado las Patologías que presenta actualmente el señor Humberto Valencia Torres y por las que fue remitido por el Fondo de Pensiones, de conformidad con los parámetros establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente, Decreto 1507 de 2014.

PSICÓLOGO JRCIV: (...)

Se evidencia que las valoraciones médicas científicas objetivas realizadas al señor HUMBERTO VALENCIA TORRES allegadas con el Recurso de Reposición No modifican el Dictamen emitido, teniendo en cuenta que fue calificado con fundamento en el Decreto 1507 de 2014. Es así como los porcentajes asignados a los conceptos de Deficiencia, Rol Laboral, Rol Ocupacional y Otras áreas Ocupacionales se ajustan a los parámetros establecidos en el mencionado Decreto.

El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo tanto, NO se MODIFICA el dictamen emitido el día 15 de mayo de 2024.

En mérito de lo expuesto se Resuelve:

NO REPONER, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 21 de agosto de 2024...”

## Otros aspectos tenidos en cuenta:

**Según AFP Colpensiones:** Se inicia proceso por orden judicial mediante tutela radicado N° 760013121001210012024, del 19 de febrero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Santiago de Cali, Ciudad Santiago de Cali, quien ordena a Colpensiones la calificación de PCL. Se realiza calificación documental de pérdida de capacidad laboral con historia clínica radicada por el usuario; Paciente quien está en proceso de calificación de pérdida de

capacidad laboral en primera oportunidad, revisando historia clínica aportada se encuentra antecedente de diabetes mellitus <sup>239</sup> no insulinodependiente, con tratamiento prescrito y recomendaciones, cuenta con hemoglobina glicosilada en 7.5%. Diagnóstico de hipertensión arterial con tensión arterial en metas, sin sintomatología cardiovascular, ni órgano blanco comprometido, cuenta con tratamiento mono farmacológico. Diagnóstico de cardiopatía isquémica con antecedentes de revascularización miocárdica, quirúrgica más angioplastia, cuenta con ecocardiograma que describe leve falla cardiaca con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en 40%, asintomático cardiovascular y tratamiento medicamentoso. No fue posible calificar las siguientes patologías, mencionadas en las historias clínicas y/o exámenes allegados, por no contar con los soportes requeridos por el manual 1507 de 2014: Secuelas de ACV (No cuenta con el concepto del especialista que describa secuelas asociadas). Paciente en el momento cuenta con Dictamen número N° 335368 de ARL Equidad con fecha 08 de agosto de 2017. Con diagnósticos motivo de calificación: S984 Amputación tipo Chopard de pie derecho y F431 Trastorno de estrés postraumático, con deficiencia de 24.20%, Título II 30.0%, Valor final de la PCL/Ocupacional 54.20%. Origen accidente laboral. Fecha de estructuración: 27 de 06 de 2015, bajo manual 1507.

#### Resumen de información clínica:

Paciente de 57 años; PENSIONADO por Seguros La Equidad en el 2015, pues su abogada está gestionando "Pensión anticipada por vejez".

Paciente envía correo el día 14/11/2024 con 37 folios de HC para incluir en la ponencia

Paciente asiste a valoración médica el día 18/11/2024 y aporta 21 folios de HC para incluir en la ponencia

### Conceptos médicos

**Fecha:** 07/09/2023

**Especialidad:** Cardiología - Dr. Osiris Alonso Alonso Sande

#### Resumen:

"Motivo de consulta: Control cardiología. Enfermedad actual: Paciente 55 años con antecedentes de hipertensión diabetes mellitus tipo 2 no insulina cardiopatía isquémica, revascularización miocárdica, angioplastia, con dos stent medicado una stent atrapado intra stent proximal 17 de enero 2019, 8 de marzo 2021, angioplastia dos balones coronarios convencionales más dos stent medicados en tándem en DEA angioplastia +3 stent medicados más balón coronario convencional el cirugía FEVI 48% Julio 2022 función renal 2 AI tasa de filtración glomerular 82 ml/min En tratamiento actual carvedilol, Omeprazol, ácido acetilsalicílico, espironolactona rosuvastatina, empaglifocina, antecedente de amputación traumática pie derecho Ecocardiograma el primero de julio 2023 ventrículo izquierdo no dilatado con deterioro moderado de la función sistólica fevi 40% con hiperrefringencia de la cara inferior con hipocinesia del resto de los segmentarios CD no dilatados con función sistólica del ventrículo derecho preservado sin valvulopatías no relevancia tricúspide con insuficiencia mínima psap 21 asintomático cardiovascular Resumen: Paciente con diagnósticos descritos no para falla cardíaca se solicita eco con por deterioro de la función sistólica por relación al eco TT hace un año control con resultados Diagnóstico: I252 infarto agudo al miocardio"

**Fecha:** 03/10/2023

**Especialidad:** Control de enfermedades crónicas - Dr. Frederick Cuervo Romero

#### Resumen:

Control de hipertensión diabetes mellitus tipo 2 no insulinorequiriente. Enfermedad actual: Paciente masculino de 55 años de edad asistida de antecedente hipertensión arterial, diabetes mililitros tipo 2 no insulina, cardiopatía isquémica, revascularización miocárdica, quirúrgica angioplastia con dos stents medicado, el 17 de enero del 2019, el 8 de marzo del 2021 angioplastia más dos balones coronarios convencionales más dos estén medicados en de angioplastia +3 stents medicados más balón coronario convencional en cirugía FEVI 48% julio 2022, función renal 2 AI, tasa de filtración glomerular en 82 ml/ minuto Resumen: Paciente masculino de 55 años de edad asiste a cita de PEP por antecedente hipertensión arterial, diabetes mellitus II no insulinodependiente, cardiopatía isquémica revascularización miocárdica quirúrgica angioplastia con II stents medicado el 17 de enero 2019, marzo 2021 angioplastia más dos balones coronarios convencionales más II stents medicados angioplastia +3 stents medicados más balón coronario convencional en cirugía, FEVI el 48% en julio 2022 función renal 2a y tasa de filtración glomerular 82 ml/ minutos y CKD –epi; Paraclínico el 13 de septiembre 2003 hemoglobina glicada 7.5%, resto normales, niega descompensaciones, no hospitalizaciones recientes control en tres meses con glicada y proteinuria 24 horas. Diagnóstico: I219 infarto al miocardio, E119 diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación I10 hipertensión esencial primaria

**Fecha:** 19/12/2023

**Especialidad:** Fisioterapia - AFP Colpensiones - Ft. Karol Julieth Sierra Castañeda

#### Resumen:

Nombre: Humberto Valencia Torres No. Cédula: 16282489 Edad: 56 años Quien atiende la llamada: Usuario Dominancia: Diestro. Usuario de género masculino con diagnóstico de, hipertensión arterial, cardiomiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio el 3 ocasiones último,

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

**Calificado:** HUMBERTO VALENCIA TORRES

**Dictamen:**JN202426931

Página 5 de 13

marzo del año 2021, diabetes mellitus desde el año 2015 no insulina, refiere diagnóstico de amputación de pie derecho tipo chopart 240 accidente laboral el día 27-06-2015, intervenido a corazón abierto, revascularización coronaria el día 17-01-2019, antecedente de acv 12-10-2015. Dictamen por equidad amputación de pie derecho tipo chopart, estrés postraumático, (accidente laboral) 54,20% 08-08-2017 FE 27-06-2015 Antecedentes laborales: Cargo: Mecánico Empresa: Incauca SA Oficio: mantenimiento de maquinas centrifugas, desmontar y armar maquinas, manipulación de herramientas pesadas, trabajó por 22 años. ¿Labora actualmente? No, desde el año 2015 Incapacitado: NoRefiere dolor en el pecho, inflamación en pierna derecha, limitación de movimiento en cuello de pie, dificultad para sus desplazamientos, usa muletas permanentes por recomendación del médico fisiatra, no puede permanecer por mucho tiempo en posición bípeda, le cuesta subir o bajar escaleras o rampas, manifiesta fatiga la realizar algún esfuerzo debe tomar tiempos de descanso, sale comúnmente acompañado de un tercero, se moviliza en taxi por si dificultad para subirse a un bus, limitación de fuerza principalmente en mano derecha por secuelas de hemiparesia, entumecimiento de dedos pulgar, índice y corazón, le cuesta empuñar o sostener un objeto, puede escribir, refiere problemas leves de memoria, dificultad para bañarse cuenta con una silla en la ducha, requiere asistencia moderada para vestirse, come de manera independiente, vive con la esposa e hijos, no realiza labores domésticas, se encuentra en seguimiento por psiquiatría actualmente. En su tiempo libre le gusta ver televisión y leer.

**Fecha:** 25/06/2024 **Especialidad:** Medicina General - Dra. Lizeth Viviana Arteaga Garcia

**Resumen:**

(APORTADO POR EL PACIENTE): Enfermedad Actual: Paciente de 56 años de edad, con antecedentes de hta más dm tipo II no ir, cardiopatía isquémica -revascularización miocárdica qx angioplastia con 2 stents medicado cd (1 stent atrapado intrastent proximal — (am i da, psa a cd y om2) 17 enero 2019—8 marzo 2021 angioplastia r 2 balones coronarios convencionales + 2 stent medicados en tandem en da. angioplastia + 3 stent medicados + balon coronario convencional en cx - icc fevi 48% julio 2022, el día de hoy acude para control de enfermedades crónicas en compañía de familiar, niega ingresos recientes por urgencias u hospitalizaciones, en el momento asintomático cv. pte en seguimiento actual por cardiología. Polisomnografía del 05/05/24: índice de eventos respiratorios hallados fue iah 71.4/h lo que clasifica en apnea del sueño severo.

**Fecha:** 06/09/2024 **Especialidad:** Medicina Familiar - Dra. Luis Eduardo Lenis Urdinola

**Resumen:**

(APORTADO POR EL PACIENTE) Paciente de 56 años de edad. Antecedentes. HtaDm tipo II no ir, Cardiopatía isquémica -revascularización miocárdica qx angioplastia con 2 stents medicado cd (1 stent atrapado intrastent Proximal — (AM I DA, psa a cd y om2) 17 enero 2019—8 marzo 2021 angioplastia + 2 balones coronarios convencionales + 2 stent .Medicados en tandem en da. Angioplastia + 3 stent medicados + balon coronario convencional en cx - icc fevi 48% julio 2022Accidente aboral en el 2015 - amputacion de pie derechoPolisomnografía del 05/05/24: indice de eventos respiratorios hallados fue iah 71.4/h lo que clasifica en apnea del sueño severo

**Fecha:** 05/11/2024 **Especialidad:** Neumología - Dr. Sanchez Luis Tapia Eleazar

**Resumen:**

(APORTADO POR EL PACIENTE) Motivo de Consulta: Valoración - Enfermedad Actual Paciente asiste por primera vez . Remitido por cardiología , refiere presentar ronquidos y despertares nocturnos con periodo de apnea. Antecedentes infarto miocardio con cirugia de corazon abierto con 4 puentes con 2 stents. Paraclínicos. P basal índice 71,4H.

### Pruebas específicas

**Fecha:** 21/12/2018 **Nombre de la prueba:** Ecocardiograma Transtorácico

**Resumen:**

CONCLUSIONES: 1. Miocardiopatía hipertensiva isquémica no dilatada con hipertrofia concéntrica leve del ventrículo izquierdo, trastornos de contractilidad segmentarios en los territorios de la arteria descendente anterior, coronaria derecha y circunfleja, compromiso leve de la función sistólica y disfunción diastólica por trastornos de relajación. 2. No se detectaron valvulopatías orgánicas ni trombos intracavitarios. 3. Sin evidencia de cortocircuitos intracardiacos. 4. Cavidades derechas de dimensiones y motilidad conservadas

**Fecha:** 19/01/2024 **Nombre de la prueba:** Examen de laboratorio

**Resumen:**

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

**Calificado:** HUMBERTO VALENCIA TORRES

**Dictamen:**JN202426931

Página 6 de 13

**Fecha:** 08/05/2024      **Nombre de la prueba:** Polisomnografía - Dr. Erik Casanova Silva

**Resumen:**

(APORTADO POR EL PACIENTE): OPINIÓN: VALENCIA TORRES, HUMBERTO de 56 años, a quien se le realizó un estudio de polisomnografía basal. Donde se evidencia una baja eficiencia de sueño, disminución de la proporción del sueño REM y normalidad del sueño profundo N3. El índice de eventos respiratorios hallados fue (IAH: 71.4/h) lo que clasifica en Apnea del Sueño SEVERO. La desaturación mínima fue de 91%. La saturación de Oxígeno promedio obtenida en vigilia fue del 96%, durante sueño NREM fue de 96% y en sueño REM fue de 94%. T90: 0.0 % La frecuencia cardíaca promedio fue de 47.8 latidos por minuto durante el sueño y no se observaron alteraciones del ritmo cardíaco durante los eventos respiratorios. índice de movimiento de piernas 0.0.

**Fecha:** 27/08/2024      **Nombre de la prueba:** Ecografía Renal y Vías Urinarias - Dra. José Luis Ramírez Sapuyes

**Resumen:**

(APORTADO POR EL PACIENTE) Conclusión: Quiste simple renal derecho (bosniak 1). Agrandamiento prostático grado I.

**Fecha:** 12/11/2024      **Nombre de la prueba:** Polisomnografía - Dr. Erik Casanova Silva

**Resumen:**

(APORTADO POR EL PACIENTE): OPINIÓN: • HUMBERTO VALENCIA TORRES de 56 años o quien se le realizó un estudio de polisomnografía de titulación de CPAP. Se evidencia una baja eficiencia de sueño, disminución de lo proporción del sueño MOR y aumento del sueño profundo N3. • Los eventos respiratorios durante el sueño se corrigen con un CPAP o uno presión de 6¿ cmH2O. • Lo saturación de oxígeno es adecuada con equipo CPAP• Se utilizó uno máscara ORONASAL TALLA M.

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 18/11/2024      **Especialidad:** Valoración Médica:

**Historia Clínica Detallada**

**Identificación:**

Paciente de 56 años, actualmente pensionado por invalidez debido a un accidente laboral que resultó en la amputación parcial del miembro inferior derecho (preservación de talón y tobillo), secundaria a la caída de una pieza metálica de 500 kg. Presenta trastorno de estrés postraumático manejado por psiquiatría, con indemnización previa.

**Antecedentes personales:**

- **Diabetes mellitus tipo 2.**
- **Hipertensión arterial (HTA).**
- **Enfermedad coronaria:**
  - Cirugía de bypass coronario con injerto de safena (cuatro puentes) en 2019.
- **Apnea del sueño:**
  - Tratada con CPAP a presión de 6 cm H2O desde noviembre de 2024.

**Tratamiento farmacológico actual:**

1. **Rosuvastatina** 20 mg/día.
2. **Ácido acetilsalicílico (ASA)** 100 mg/día.
3. **Empagliflozina** 25 mg/día.
4. **Isosorbide** 5 mg/día.
5. **Espironolactona** 25 mg/día.
6. **Carvedilol** 6.25 mg/día.

7. **Valsartán** 50 mg/día.
8. **Ticagrelor**.
9. **Tamsulosina**.

#### Examen físico:

- **Constantes vitales:**
  - TA: 140/90 mmHg.
  - FC: no reportada.
  - FR: no reportada.
  - Peso: 78.1 kg.
  - Talla: 1.64 m.
  - **IMC:** 29.0 (sobrepeso).
- **Condiciones generales:** Buen estado general. Se moviliza con apoyo funcional del tobillo derecho y muleta lado izquierdo
- **Cabeza y órganos de los sentidos:** Sin hallazgos relevantes.
- **Tórax:** Herida Qx toracotomía medial normal
- **Abdomen:** Normal.
- **Genitales:** No explorados.
- **Columna y extremidades:**
  - Amputación parcial de miembro inferior derecho (tobillo y talón presentes).
  - Resto de extremidades sin alteraciones.
- **Neurológico:** Normal.

#### Análisis:

El paciente presenta múltiples comorbilidades asociadas a su condición cardiovascular, metabólica y secuelas del accidente laboral. Actualmente está bajo manejo multidisciplinario y requiere seguimiento constante por sus patologías crónicas. Su apnea del sueño está controlada con CPAP, y su diabetes e hipertensión arterial están siendo tratadas con una combinación adecuada de medicamentos.

**Fecha:** 18/11/2024      **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:

56 años, tramite de pension anticipada por vejez Se desempeñaba como Mecánico de mantenimiento en Incauca pensionado por ARL equidad en el 2015 por AT 2015 amputación de chopart y estrés postraumático trabajo asiste con muleta, presenta cardiopatía isquémica, diabetes, HTA, manifiesta que camina una cuadra y presenta disnea, operado por rodilla izquierda para remodelación de meniscos, manifiesta esta con alteración del patrón de sueño, para sus ABC es independiente, usa silla en ocasiones le ayuda la esposa, vive con la esposa y dos hijos, se califica el título II en 18.40%.

#### Fundamentos de derecho:

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

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 **243** por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe

$$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.
4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

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%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

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 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013

Ley 1562 de 2012.

Decreto 1507 de 2014.

### Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por el señor Humberto Valencia Torres, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Cardiomiopatía isquémica. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación. Hipertensión esencial (primaria). Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cauca, con PCL 40.62%, Origen: Enfermedad Común. FE 19/12/2023. Apela el paciente por desacuerdo con el porcentaje asignado.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica se encuentra que el paciente **HUMBERTO VALENCIA TORRES** paciente presenta un cuadro clínico complejo caracterizado por múltiples comorbilidades, incluyendo hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica con antecedentes de infartos recurrentes y revascularización miocárdica, y apnea del sueño severa. Sus condiciones cardiovasculares muestran deterioro moderado de la función sistólica (FEVI 40%), mientras que la apnea del

sueño requiere manejo con CPAP para la corrección de eventos respiratorios. Además, enfrenta limitaciones funcionales derivadas de su amputación de pie derecho y hemiparesia, lo que impacta su calidad de vida y autonomía. Se recomienda seguimiento multidisciplinario continuo para optimizar el control de sus comorbilidades y mejorar su estado funcional general.

### Resumen cronológico de atenciones y exámenes:

#### 07/09/2023 - Cardiología (Dr. Osiris Alonso Sande):

Paciente masculino de 55 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica, revascularización miocárdica y colocación de múltiples stents desde 2019. Presenta deterioro moderado de la función sistólica (FEVI 40%) con hipocinesia. Diagnóstico: Infarto agudo de miocardio.

#### 03/10/2023 - Control de enfermedades crónicas (Dr. Frederick Cuervo Romero):

Seguimiento por hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica. Antecedentes de múltiples angioplastias y revascularización miocárdica. Hemoglobina glicosilada: 7.5%. Diagnósticos: Hipertensión primaria, diabetes no insulino dependiente, infarto al miocardio.

#### 19/12/2023 - Fisioterapia (Ft. Karol Julieth Sierra):

Paciente masculino de 56 años con antecedentes de amputación de pie derecho, hipertensión, diabetes, cardiopatía isquémica e infarto recurrente. Limitaciones funcionales importantes: dependencia de muletas, fatiga con esfuerzos, hemiparesia, dificultad para la movilidad y actividades básicas de la vida diaria.

#### 25/06/2024 - Medicina General (Dra. Lizeth Viviana Arteaga):

Control de enfermedades crónicas. Diagnóstico de apnea del sueño severa (IAH: 71.4/h). Paciente con historia de cardiopatía isquémica, revascularización y FEVI 48%. Sin hospitalizaciones recientes.

#### 06/09/2024 - Medicina Familiar (Dr. Luis Eduardo Lenis Urdinola):

Seguimiento de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica y apnea del sueño severa. Antecedente de amputación de pie derecho por accidente laboral.

#### 05/11/2024 - Neumología (Dr. Luis Tapia Eleazar):

Primera valoración por apnea del sueño severa. Reporte de ronquidos y periodos de apnea nocturna. Referido desde cardiología.

#### 08/05/2024 - Polisomnografía (Dr. Erik Casanova Silva):

Estudio basal revela apnea del sueño severa (IAH: 71.4/h) con desaturación mínima de 91%. No se observaron alteraciones del ritmo cardíaco durante los eventos respiratorios.

#### 12/11/2024 - Polisomnografía de titulación de CPAP (Dr. Erik Casanova Silva):

Eventos respiratorios corregidos con presión de CPAP de 6 cmHO. Saturación de oxígeno adecuada con el equipo.

#### 27/08/2024 - Ecografía Renal y Vías Urinarias (Dra. José Luis Ramírez Sapuyes):

Quiste renal simple (Bosniak I) en riñón derecho y agrandamiento prostático grado I.

Sus deficiencias son, sin incluir las deficiencias determinadas como cosa juzgada que estructuraron su pensión por invalidez por accidente de trabajo:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	39.48%	Tabla 2.4 Deficiencia por cardiopatías y miocardiopatías Tabla 2.6. Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	5.00%	Tabla 3.4 Criterios para calificar la deficiencia por SAHOS
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	10.00%	Tabla 8.10 Criterios para la evaluación de las deficiencias por diabetes mellitus
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)B}{100}$	48.26%
<b>Total, Deficiencias ponderadas 24.13%</b>		

En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. 56 años, tramite de pension anticipada por vejez Se desempeñaba como Mecánico de mantenimiento en Incauca pensionado por ARL equidad en el 2015 por AT 2015 amputación de chopart y estrés postraumático trabajo asiste con muleta, presenta cardiopatía isquémica, diabetes, HTA, manifiesta que camina una cuadra y presenta disnea, operado por rodilla izquierda para remodelación de meniscos, manifiesta esta con alteración del patrón de sueño, para sus ABC es independiente, usa silla en ocasiones le ayuda la esposa, vive con la esposa y dos hijos, se califica el título II en 18.40%.

Nota: La sala 3 de la Junta Nacional de Calificación de invalidez aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

**MODIFICAR** el dictamen N° 16202402861 de fecha 15/05/2024 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cauca:

### Diagnóstico(s):

1. Cardiomiopatía isquémica
2. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
3. Hipertensión esencial (primaria)
4. Apnea del sueño severa

**DEFICIENCIAS:** 24.13%  
**TÍTULO II:** 18.40%  
**PCL TOTAL:** 42.53%

**Origen:** Enfermedad Común

**Fecha de Estructuración:** 19/12/2023

LFR

## 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
I255	Cardiomiopatía isquémica			Enfermedad común
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por cardiopatías y miocardiopatías	2	2.4	2		2	NA	32,00%		32,00%
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	2		NA	11,00%		11,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>39,48%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	2	1	NA	NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>5,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	2	0		NA	10,00%		10,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>10,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	39,48%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	5,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	10,00%
<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>48,26%</b>

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.

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** **24,13%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>17,00%</b>

### 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-d145	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	
		0.1	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.4
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	
		0.1	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.2	0.7
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	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0.3

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** **1.4**

**Valor final título II** **18,40%**

