



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA**

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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 19/02/2021	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>N° Dictamen:</b> 12637011 - 285
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Rama judicial	<b>Nombre solicitante:</b> JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE CIENAGA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 4211576	<b>Ciudad:</b> Ciénaga - Magdalena	<b>Dirección:</b> CALLE 7 No. 10B-61 SEGUNDO PISO
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	<b>Identificación:</b> 819.001.283-3	<b>Dirección:</b> CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO ALCAZARES
<b>Teléfono:</b> 4224521 - 3008662909	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Santa marta - Magdalena

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> Victor Eduardo De La Rosa Suarez	<b>Identificación:</b> CC - 12637011 - Cienaga, Magdalena	<b>Dirección:</b> Calle 18 Carrera 45 No. 18d-53 Barrio Nueva Frutera
<b>Ciudad:</b> Ciénaga - Magdalena	<b>Teléfonos:</b> 3126112402 - 3128952982	<b>Fecha nacimiento:</b> 02/04/1978
<b>Lugar:</b> Ciénaga - Magdalena	<b>Edad:</b> 42 año(s) 10 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica primaria
<b>Correo electrónico:</b> evigoco@gmail.com - jemmypaola@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> Positiva compañía de seguros	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

No aplica

**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.
- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- 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 él que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

El Juzgado Laboral del Circuito de Ciénaga Magdalena de fecha 25-09-2020 anota: "...Ordenó la remisión del señor Víctor De La Rosa Suarez, a la Junta Regional de Calificación, para que se determine la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del demandante...".

FUREL Enfermedad Laboral 12-03-2015. Diagnóstico: Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía (G55.1\*) (M511) (Trastorno de disco Lumbar) Factor de riesgos: Ergonómico.

#### Antecedente de calificación:

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena con dictamen No. 449415 de fecha 10-06-2015 Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía. Origen: Enfermedad Profesional.

Junta Nacional de Calificación de Invalidez con dictamen No. 12637011-14957 de fecha 05-10-2016. Diagnóstico motivo de calificación: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía M511. Origen: Enfermedad laboral.

ARL Positiva con dictamen No. 2160276 de fecha 20-02-2020 PCLO 23,70%, Diagnóstico motivo de calificación: M511 Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía (G55.1\*) (Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía). Origen: Enfermedad laboral.

#### Resumen de información clínica:

NEUROCIRUGÍA 04-10-2018. Paciente que viene por presentar cuadro clínico del dolor lumbar de tipo crónico con exacerbación de su cuadro, tiene antecedentes de cirugía de artrodesis de columna lumbar posterior y recientemente pop de disectomia lumbar vía posterior, refiere que el dolor no ha mejorado y que se presenta su cuadro de limitación funcional, con irradiación del dolor al miembro inferior izquierda. Examen físico presentando hipertonia lumbar con limitación de los arcos de movilidad y con disminución de la fuerza del miembro inferior izquierdo, con limitación de la marcha e hiporreflexia patelar ipsilateral, se considera que el paciente debe mantenerse en medicina integral de rehabilitación física, fisioterapia, fisiatría, clínica del dolor y ser evaluado por medicina laboral para su calificación. IDx: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. (Folio 107).

MEDICINA LABORAL 08-10-2018. Pacientes antecedentes de artrodesis lumbar en el 2013, RMN Columna lumbosacra (11-04-2015) muestra secuelas posquirúrgicas + abombamientos L3-L4.2. RMN c9olumna lumbosacra (02-03-2017) secuelas de fijación de tornillos interpedunculares en L3-L4 y L5 abombamiento anillo fibrosos en L2-L3 protrusión del anillo fibrosos L1-L2 y L3-L4 rectificación LUMBAR, EMG (23-09-2016) muestra radiculopatía crónica L4 izquierda, Tac (18-10-2016) muestra fijación transpedicular L4-L5-S1 bien alineada con osteofitos marginales y disminución del espacio L4-L5-S1, Neurocirugía (15-03-2017) "Cuadro dolor crónico, antecedentes quirúrgicos espondilolistesis lumbar L5-S1 considero no quirúrgico, valoración algesiología", Medicina del dolor (27-04-02017) bloqueo interlamina L4-L5, refiere continuar igual dolor y limitación funcional a pasar tratamiento médico usa bastón canadiense, solicita calificación de PCL. Examen: Cicatriz longitudinal de 12 cms sobre espinosas lumbares sin queloides, dolor ala movilización columna de lumbar, limitación de movimientos, logra 20° de flexión, 10° de extensión, 10° de inclinaciones laterales y 20° de rotaciones, contractura de paraespinales lumbares, lasegue + bilateral, Paresia dorsi y plantiflexión 3+/5. Marcha claudicante severa que lo hace con acompañante y el uso de bastón canadiense. Plan: Nota: Paciente álgido, alteraciones de comportamiento con irritación, alteraciones de la relación del sueño parejas e interfamiliares por dolor crónico, requiere consulta de psiquiatría, Integralgia SAS y medicina laboral conceptúa: de alta medicina laboral. (Folio 108).

MEDICINA LABORAL 09-01-2019. Diagnóstico: Trastornos de los discos intervertebrales lumbares con radiculopatía. Justificación solicitud: Nota: paciente álgido, alteraciones de comportamiento con irritación, alteraciones de las relaciones del sueño, parejas e interfamiliares por dolor se SS consulta de psiquiatría, tiene atenciones por psicología en Integralgia con mejora de su comportamiento y mejor manejo del dolor anteriormente. (Folio 116).

NEUROCIRUGIA 09-01-2019. Antecedentes de artrodesis lumbar en el 2013, continua igual dolor y limitación funcional a pasar tratamiento médico usa bastón canadiense, solicita calificación de PCL , NOTA: Paciente álgido alteraciones de comportamiento con irritación, alteraciones de las relaciones del sueño, parejas e interfamiliares por dolor se SS consulta de psiquiatría tiene atenciones por psicología en Integralgia con mejora de si comportamiento y mejor manejo del dolor anteriormente valorado por medicina dolor con SS

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: Victor Eduardo De La Rosa Suarez

Dictamen:12637011 - 285

Página 2 de 6

consulta fisiatría y EMG. Al examen cicatriz longitudinal de 12 cm sobre espinosas lumbares son queloides, dolor a la movilización columna de lumbar limitación de movimientos logra 20° de flexión, 10° de extensión, 10° de inclinaciones laterales y 20° de rotaciones contractura de paraespinales lumbares, Lasegue + bilateral, Paresia dorso y planti flexión 3+/5, marcha claudicante severa que lo hace con acompañante y el uso de bastón canadiense. Plan: Consulta psiquiatría y/o psicología: Por alteraciones en su comportamiento y para poder continuar su manejo anterior como en inralgia. IDx: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía. (Folio 117).

FISIATRÍA 12-01-2019. Trastorno disco lumbar fractura transversa T2 espondilolistesis espondilosis paciente masculino con AT 2012 refiere quien cae de espalda se fractura la columna como consecuente realizan intervención quirúrgica intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones artrodesis región lumbar manejo actual por medicina del dolor examen físico: Paciente ingresa por sus propios medios marcha asimétrica antalgica consciente orientado. Columna lumbar flacidez rectos abdominales oblicuos transversos cuadrado lumbar presencia de bandas palpables en región paravertebral dolor a l amovilidad en los últimos grados flexión 60 extensión 10 rotación 10 camina en punta de los pies y sobre talones con dificultad Rot ++/+++FM 4/5 Rot ++/++++. Análisis paciente masculino con diagnóstico descrito con dolor residual a la movilidad en los últimos grados alta por fisiatría por mejoría clínica máxima con dolor residual y secuelas definidas e irreversible, (Folio 118).

RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE 28-02-2019. Opinión: Artrodesis posterior de columna lumbosacra, imagen de protrusión discal residual paramedial y foraminal L3-L4, pequeño desgarró anelar posterior central y paramedial bilateral L4-L5 incipiente desgarró anelar posterior central L5-S1, datos de artrosis facetaria, artrodesis posterior de columna lumbosacra tópica, cambios espondilicos y osteocondrónicos. (Folios 126-127).

ANESTESIOLOGIA 02-07-2019. Accidente laboral 2012 fractura de vértebra lumbar apófisis transversa, ha sido visto por neurocirugía en la ciudad de Santa Marta y medicina del dolor, ultima valoración por neurocirugía quien indica potenciales evocados somato sensoriales de miembros inferiores con el fin de descartar compromiso nervioso. Examen físico: Extremidades: Disestesia territorio L4-izquierdo, observaciones: Deambula con apoyo mecánico, posición antalgica flexión hace la derecha. EVA 8, valoración del dolor: Penetrante, características neuropáticas. Si, otras cosas: Corrientazo- picadas – adormecimiento en miembro inferior izquierdo, territorio L4. Paraclínicos: 28-02-2019 RNM columna lumbosacra artrodesis posterior de columna lumbosacra, imagen de protrusión discal residual, paramedial y foraminal L3-L4 pequeño desgarró anelar postero central y paramedial bilateral L4-L5 artrosis facetaria, cambios espondilicos y osteocondrónicos. Causas externas: Accidente de trabajo. IDx: Lumbalgia crónica con radiculopatía. Folios (133-135).

RNM DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE Y CON CONTRASTE 14-09-2019. Opinión: Artrodesis posterior de columna lumbosacra L4, L5 y S1, cambios inflamatorios por trayecto anterior de tornillo transpedicular derecho de L3-L4 izquierdo mismo que en su conjunto condicionan obliteración del neuroforamen de conjugación asociado a la hipertrofia de facetas y ligamento amarillo sugiriendo contacto radicular concomitante, abombamiento global concéntrico del anillo fibroso de base amplia asociado a pequeña a protrusión discal posterior central L4-L5, abombamiento global concéntrico del anillo fibroso de base amplia asociado a mínimo desgarró anelar posterior central L4-S1, abombamiento globales concéntricos del anillo fibroso de base amplia L1-L2 L2-L3, tendencia a la rectificación de la lordosis lumbar, cambios espondilicos y osteocondrónicos, datos de artrosis facetaria. (Folios 144-145).

NEUROCIRUGÍA 12-02-2020. Paciente que presenta dolor lumbar tipo crónico de varios años de evolución, antecedentes de cirugía columna en 3 ocasiones con periodos de exacerbación y remisión, refiere erradicación de miembros inferiores izquierdo aduce calambres y adormecimiento. Examen físico: presenta contractura lumbar dolorosa bilateral con signos del timbre positivo con limitaciones de los arcos de movilidad, con pérdida de la fuerza del miembro inferior izquierdo, se incapacita por 30 días a partir del 27-01-2020. IDx: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. (Folio 153).

RMN COLUMNA LUMBOSACRA 19-03-2020. Conclusión: discopatía L2-L3m L3-L4, L4-L5, artrodesis transpedicular L4-L5, S1 bilateral, en L3-L4 hay hernia discal posterolateral izquierda con componente caudal que indenta el saco dural, desplaza y puede estar comprimiendo la raíz L4 izquierda en el receso lateral, laminectomía izquierda con cambios quirúrgicos rodeado las raíces L3-L4 izquierda, de acuerdo a la evolución se sugiere control posterior con godolineo. (Folio 155).

FISIATRÍA 23-07-2020. Se trata paciente masculino de 42 años con EP 12-03-2015 con Dx: Trastorno de disco lumbar con radiculopatía, tratamiento quirúrgico 01-11-2019 laminectomía, disectomía y artrodesis, segunda intervención por parte de la ARL con exploración y descomposición del canal raquídeo y raíces con laminectomía 27-04-2019 ocupación desvinculado desde 04-11-2015, refiere dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo con anestesia e hipoestesia en todo el miembro inferior izquierdo, claudicación de la marcha menos de una cuadra, no tolera posturas prolongadas, tratamiento con sinalgen 1 tableta cada 8 horas, pregabalina 150 mg cada 12 horas, tapentadol produce efectos adversos abdominales, califica dolor 8/10 a 10/10, remitido por neurología 01-07-2020, quien justificación de incapacidad 30 días que inicio el 27 enero d limitación funcional, asiste con sobrina Dayana Torres, RNM 19-03-2020 Discopatía L2-L3-L4-L5-L5, artrodesis transpedicular L4-L5-S1 bilateral, hernia distal L3-L4 con compromiso de saco y raíz L4- izquierda, clínica del dolor en 15-07-2020, formula Sinalgen, kaptin 400 mg, y bengay tópico, explica que por dolor crónico no da incapacidad solo por agudización o posterior e intervenciones , además explica que no se 'pueden dar incapacidades retroactivas, presenta agresividad familiar y mal adaptación conductual a dolor crónico. Al examen: Buenas condiciones generales, facie algida, quejumbro como se puede evaluar arcos de movilidad lumbar por dolor, RMT ++/+++ simétricos, hipoestesia en muslo y pie, anestesia en pierna izquierda, fuerza 4/5 miembro inferior izquierdo 5/5 miembro inferior derecho movilidad antalgica miembros inferiores, marcha con cojera antalgica con uso de bastón canadiense. Pronostico funcional: Malo paciente lesión crónica 7 años de evolución dolor no controlado, pronostico ocupacional: Malo pacientes desvinculado. IDx: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía. (Folio 161).

## Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Finalizado

23-02-2019. Diagnóstico final: Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía. Reintegro con modificaciones. Concepto Final: Al examen físico paciente ingresa por sus propios medios marcha asimétrica antalgica, consciente orientado, columna lumbar flacidez rectos abdominales oblicuos transversos cuadrado lumbar, presencia de bandas palpables en región paravertebral dolor a la movilidad en los últimos grados flexión 60 extensión 10 rotación 10, camina en punta de los pies y sobre talones con dificultad rot ++/++++fm 4/5 rot ++/++++ análisis paciente masculino con diagnóstico descrito con dolor residual a la movilidad en los últimos grados, en cuanto a la movilidad se le dificulta mantener posturas por tiempo prolongado, manipular cargas, realizar desplazamientos por distancias prolongadas a terrenos irregulares, respecto a su actividad laboral por tiempo prolongado, manipular cargas, realizar desplazamientos por distancias prolongadas a terrenos irregulares respecto a su actividad laboral el usuarios se encuentra desvinculado , en la realización de sus actividades de la vida diaria debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones, evitar manipular cargas, al tomar posturas sentado y de pie, evitar subir y bajar escaleras de forma repetitiva, las anteriores recomendaciones son emitidas por un periodo de doce (12) meses con el fin de disminuir los riesgos que favorecen la progresión de la patología diagnóstica, posterior a este tiempo pueden continuar vigentes o estar sujetos a cambios de acuerdo con el desempeño del afiliado y según concepto del médico tratante. Observaciones: Se logra cierre de caso exitosos, se elabora certificado de rehabilitación integral para el proceso de calificación. Elaborado por el Proveedor encargado Sede Santa Marta. (Folios 7-8).

## Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 17/02/2021 **Especialidad:** SALUD OCUPACIONAL

Se revisó paciente por tele valoración, usuario masculino de 42 años de edad, estado civil unión libre, de ocupación oficios varios agropecuarios durante 25 años en Metal y Gas, Finca Florida, actualmente desempleado, quien manifiesta que presentó Accidente laboral el día 09-04-2012 que le ocasiona fractura de L4-L5 y Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía en L3-L4, L4-L5 y L5-S1 que ameritó manejo quirúrgico con artrodesis lumbar, luego de lo cual manifiesta dolor constante, parestesias y disestesias en miembros inferiores y limitación funcional. AP Hemilaminectomía con artrodesis lumbar en el año 2013 y reintervenido en el año 2018. Al examen paciente diestro consiente, usa bastón canadiense, en columna lumbar presenta una cicatriz de 10 cm, con contractura muscular paravertebral y limitación de la movilidad articular por dolor, logra 20° de flexión anterior, 15° de lateralizaciones, escoliosis antalgica a la derecha, camina con dificultad en punta de pies y talón.

La Junta Regional de Invalidez del Magdalena, con ocasión de la contingencia sanitaria del Covid 19 o coronavirus y el aislamiento o cuarentena decretado por el presidente de la República, a través del Decreto 039 del 14 de enero del 2021, el Ministerio del interior prorrogó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 28 de febrero de 2021, procede a emitir el presente dictamen con los datos aportados en la video llamada y los documentos obrantes en el expediente y/o aportados del usuario para ser valorado sin la presencia física

### Fundamentos de derecho:

Ley 962 del 2005, artículo 52, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Decreto 1477 de 2014. Calificado con el Baremo Decreto 1507 de 2014.

### Análisis y conclusiones:

Se tuvo en cuenta al momento de calificar la cicatriz y la limitación de la columna lumbar post laminectomía, en el título II en el rol laboral cambio de puesto de trabajo y otras áreas ocupacionales de movilidad, cuidado personal y vida doméstica

## 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
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	Post laminectomía		Enfermedad laboral

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

**Calificado:** Victor Eduardo De La Rosa Suarez

**Dictamen:**12637011 - 285

Página 4 de 6

### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	1	0	0	NA	1,00%		1,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>1,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	3		4	NA	28,00%		28,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>28,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	1,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	28,00%

<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>28,72%</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.

<b>Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5</b>	<b>14,36%</b>
--	---------------

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

#### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>17,50%</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	0.2	0.2	0	0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	1.1
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	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0.6
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	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.3

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>2</b>
---	----------

<b>Valor final título II</b>	<b>19,50%</b>
------------------------------	---------------

