

PRESUPUESTOS PARA RECONOCER PENSIÓN DE INVALIDEZ - policía que acredita disminución de la capacidad laboral mayor al 50%, luego de estar retirado del servicio por fallo disciplinario- ACTA DE VALORACIÓN DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL Y DEL TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y POLICÍA VS CALIFICACIÓN DE LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ- Valoración probatoria/ DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD COMO COMÚN- no es elemento valido para negar el reconocimiento pensional

Como se puede evidenciar en el material probatorio arrimado al plenario, el señor XXXXX antes de la ocurrencia de su destitución por sanción disciplinaria, presentó un episodio relacionado problemas de salud mental, siendo diagnosticado como un trastorno delirante crónico y depresión, que trajo como consecuencia para esa época tuviera ser remitido a valoración por psiquiatría, iniciar el consumo de medicación para contrarrestar la presencia de dicha patología, acudiendo en diversas ocasiones al Hospital Mental de Risaralda y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Lo anterior, para significar que si bien los diagnósticos de episodio depresivo moderado, esquizofrenia paranoide y trastorno delirante y la calificación de estos se estructuró el 11 de octubre de 2017, como quedó reseñado en el dictamen elaborado por la Junta Regional de Invalidez de Caldas, lo cierto es que el demandante presentó sintomatología relativa a dichas enfermedades cuando se encontraba en servicio activo de la Policía Nacional. Por lo que no es de recibo la afirmación de la entidad demandada que señala que no resulta viable el reconocimiento de una pensión de invalidez, porque su calificación se produjo con posterioridad al retiro y no es atribuible al servicio de la Policía Nacional, cuando es evidente la situación de salud mental del demandante dentro de la institución policial, haciendo claridad que la norma ya no exige, como antes lo hacía, que sea en causa o razón del servicio, sino que solo se haya dado su ocurrencia durante el servicio. Nótese que los diagnósticos del demandante hacen parte de afecciones en la salud mental, que son trastornos graves que afectan el funcionamiento diario, y son incapacitantes, por cuanto el accionante necesita recibir tratamiento durante toda la vida, su estructuración entonces se determina cuando la persona pierde la capacidad para continuar laborando, fecha dada con sustento en la historia clínica, evaluaciones y concepto de los médicos especialista tratantes, que fueron iguales para ambas autoridades (Junta médica y Tribunal de la Policía Nacional y Junta de Calificación de Invalidez Regional), sin que encuentra eco lo esbozado por el apoderado judicial de la entidad demandada, al señalar que fueron valoradas pruebas nuevas las cuales no fueron aportadas a la convocatoria del Tribunal Medico Laboral de Revisión Militar y de Policía, máxime que durante el trámite de contradicción la demandada no formuló objeciones al dictamen ni solicitó aclaraciones o adiciones para desvirtuarlo. En lo concerniente a que las enfermedades fueron catalogadas de origen común, resalta la Sala que, tal y como se indicó en el recuento normativo y jurisprudencial, la discriminación del origen común o profesional no puede ser un elemento válido para negar el reconocimiento pensional, es decir, que resulta irrelevante que dichas enfermedades sean de origen común puesto que lo realmente importante es que se cumpla con el porcentaje requerido por la ley. Por lo expuesto, en el asunto *sub examine* se observa que el demandante fue calificado con una disminución de la capacidad laboral del 50.50%, según el Dictamen número 01912-2018 del 22 de mayo de 2018, expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Departamento de Caldas, es decir, cumplió con el supuesto contemplado en la norma que exige que éste tenga una incapacidad superior al 50%, aunado a que tales padecimientos iniciaron cuando el demandante se encontraba en servicio activo de la entidad, que según lo arriba expuesto, es posible verificarlo en la historia clínica allegada al presente proceso.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE RISARALDA
SALA CUARTA DE DECISIÓN
MAGISTRADO PONENTE: LEONARDO RODRÍGUEZ ARANGO**

Aprobado por la Sala en sesión de hoy
Pereira, treinta de marzo de dos mil veintitrés

Providencia:	Sentencia segunda instancia
Radicado:	66001-33-33-007-2018-00328-01 (L-0344-2021)
Medio de control	Nulidad y restablecimiento del derecho
Demandante:	XXXXXX
Demandado:	Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional.
Temas	<ul style="list-style-type: none">➤ Presupuestos para reconocer pensión de invalidez de un policía que acredita disminución de la capacidad laboral mayor al 50%, luego de estar retirado del servicio por fallo disciplinario.➤ Valoración probatoria del acta de valoración de la Junta Médico Laboral y del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y Policía vs calificación de la Junta Regional de Invalidez.➤ La determinación del origen de la enfermedad como común no es elemento valido para negar el reconocimiento pensional.
Decisión de primera instancia	Accede súplicas de la demanda.
Apelante	Entidad demandada.
Decisión de segunda instancia	Confirma.

1. PRETENSIONES

Se encuentran las siguientes (fls. 110 y 111 del archivo 2 y subsanación en el archivo 7 del expediente digital *sama*):

1.1. Que se declare nulidad del acta del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y Policía número M17-1-562- MDNSG-TML41.1 del 10 de octubre de 2017 y del oficio número 044515/ARPRE – GRUPE 1.10 del 6 de agosto de 2018, mediante los cuales la Policía Nacional niega el reconocimiento de la pensión de invalidez al demandante XXXXXX.

1.2. Como consecuencia de lo anterior y a título de restablecimiento del derecho, se ordene la Policía Nacional el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a favor del señor XXXXXX, desde el 27 de abril de 2015 fecha en que fue retirado del servicio activo de la Policía Nacional.

1.3. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la Policía Nacional, al reconocimiento y pago de todas las sumas correspondientes a las mesadas pensionales y demás emolumentos que debió devengar desde el 27 de abril de 2015, de manera indexada.

1.4. Ordenar a la demandada a dar cumplimiento del contenido de la sentencia dentro de los términos y previsiones de los artículos 189, 192 y 195 del CPACA.

1.5. Que se condene en costas y agencias en derecho a la entidad demandada, tal como lo establece el artículo 188 del CPACA, en concordancia con el artículo 187 ibídem y los artículos 365, 366 del Código General del Proceso.

2. HECHOS

Se resumen de la siguiente manera (fls. 111 a 117 del archivo 2 del expediente digital *sama*):

2.1. El señor XXXXXX ingresó a la Policía Nacional el 5º de julio de 2011 como alumno del nivel ejecutivo, siendo dado de alta como patrullero el 30 de noviembre siguiente, mediante Resolución número 4402 expedida por la Policía Nacional; laboró de manera continua hasta el 25 de abril de 2015, fue retirado del servicio activo mediante Resolución número 01180 de 06 de abril de 2015 expedida por el Director General de la Policía Nacional, donde se ejecutó una sanción impuesta al actor.

2.2. Su último lugar de trabajo fue el Departamento de Policía Risaralda – DERIS- en la Estación de Policía del Municipio de Dosquebradas.

2.3. Que al momento de ser destituido de la Policía Nacional, el demandante se encontraba en valoraciones médicas debido a su enfermedad que venía padeciendo como consecuencia de su labor desempeñada en la institución policial, reportándose consultas desde el 17 de marzo de 2015, al ser diagnosticado por trastornos psiquiátricos.

2.4. La Junta Medica Laboral de la Policía Nacional el 13 de marzo de 2017 valoró al actor, mediante acta número 2113 determinó una pérdida de capacidad laboral del 43.78% con nota de «...no aplica reubicación por tratarse JML de retiro...», dicha determinación fue recurrida por el demandante, razón por la cual, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, mediante acta número M17-1-562 MDNSG-TML-41.1 consecutivo número 63338, revisó las inconformidades planteadas y determinó modificar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor XXXXX a un 37.87%, sin sugerir reubicación laboral, por encontrarse retirado.

2.5. El actor presentó solicitud ante la Junta de Calificación de Invalidez de Caldas, para ser calificado, la cual mediante dictamen pericial número 011912-2018 del 22 de mayo de 2018, lo calificó con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 50.50%.por enfermedad común.

2.6. El 18 de junio de 2018 el actor radicó derecho de petición ante la Dirección General de la Policía Nacional – Grupo de Pensionados- solicitando se le reconociera y pagara pensión de invalidez, reconociéndole retroactivo desde el 27 de abril de 2015.

2.7. El jefe del Grupo de Pensionados de la Policía Nacional, mediante oficio número 044515/ARPRE-GRUPE-1.10 de fecha 06 de agosto de 2018 negó el derecho pensional deprecado.

3. NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

La parte demandante basa su argumentación, señalando como normas quebrantadas las siguientes:

- Constitución Nacional, artículo 1, 2, 4, 13, 29, 48, 53, 58, 230
- Ley 100 de 1993, artículo 39, 40, 46, 47, 48, 279 y 288
- Ley 1437 de 2011
- Ley 238 de 1995, artículo 1
- Ley 446 de 1998, artículos 43 y 44
- Decreto 758 de 1990, artículos 6 y 25
- Ley 923 de 2004, artículo 3

Como concepto de violación aduce que el demandante durante la permanencia en el servicio activo le era aplicables las normas que rigen la carrera del personal de nivel ejecutivo de la Policía Nacional y que al momento de ser destituido, se encontraba incapacitado y en valoraciones médicas debido a una enfermedad derivada de su labor castrense, precisando que, de manera posterior a ello y en razón al servicio fue diagnosticado con trastorno delirante persistente no especificado.

Asegura que su enfermedad fue adquirida dentro de las actividades que desarrollaba en la Policía Nacional, pues desde su retiro de la institución ha debido mantener tratamiento psiquiátrico. De igual manera sostuvo que le asiste derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez, pues la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas emitió dictamen pericial que dio como resultado una pérdida de capacidad laboral de 50,50%.

En tal virtud, considera en la demanda que los actos acusados desconocen la Ley 100 de 1993 en su numeral 1 artículo 39, lo que conlleva de igual manera a que se transgredan situados constitucionales y se desconozca el precedente jurisprudencial de las altas cortes para este tipo de eventos.

4. INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA

La Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional, allegó escrito de contestación de la demanda, visible en el archivo 14 del expediente digital, dentro del cual se opone todas las pretensiones de la demanda, y se pronuncia frente a cada uno de los hechos.

Indica que, las autoridades competentes para valorar la aptitud psicofísica para el servicio castrense, son la Junta Médico Laboral Militar o de Policía y el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y Policía, más no la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, como lo hizo el demandante dos (2) años después de encontrarse retirado del servicio. Agregó que las autoridades médicas laborales de la Policía Nacional al valorar la capacidad psicofísica de un uniformado revisan la aptitud para la actividad policial, razón por la cual no resulta procedente

aplicar y utilizar una entidad del régimen común, al especializado castrense, en el entendido que las pensiones de los miembros de la fuerza pública tienen origen en un régimen especial regulado entre otros, en los Decreto 1157 del 24 de junio de 2017, 1796 de 2000 y el artículo 279 de la ley 100 de 1993.

Precisa que el decreto 1796 de 2000 establece al Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía como la máxima autoridad médico-laboral de las Fuerzas Militares y de Policía, siendo esta la encargada de conocer en última instancia las reclamaciones que surjan en contra de las decisiones de las juntas médico laborales y, en consecuencia, ratificarlas o modificarlas.

Considera que, la Resolución 01180 del 06 de abril de 2015 estableció claramente la situación administrativa laboral del patrullero XXXXXX con la Policía Nacional, estableciendo como causal de destitución un fallo disciplinario, y no las patologías que pretende hacer ver como causales de retiro. Adicionando que las valoraciones realizadas fueron posterior al retiro, sin que sea dable el reconocimiento de una pensión de invalidez, cuando la desvinculación del servicio efectivo ya se había dado.

Depreca que se debe mantener la presunción de legalidad que atañe a los actos administrativos, por no encontrarse ninguna violación a la norma superior, dado que el acto acusado cumplió con los requisitos legales exigidos.

Finalmente, afirma que la demanda está indebidamente dirigida en su contra, pues se controvierten actos administrativos expedidos por la Junta Médico laboral de la Policía Nacional y del Tribunal Médico Militar y de Revisión de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

5. LA SENTENCIA APELADA

El Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Pereira accedió a las pretensiones de la demanda, a través de las siguientes decisiones contenidas en la parte resolutive de la sentencia:

«**PRIMERO: DECLARAR** la Nulidad del acto administrativo contenido en el Oficio No 044515 ARPRES-GRUPE-1.10 del 06 de agosto de 2018, mediante el cual la Policía Nacional niega de plano, el reconocimiento de la prestación social de pensión de invalidez al demandante XXXXXX.

SEGUNDO: Como consecuencia de la declaración anterior, y a título de restablecimiento del derecho se ordena a la Dirección General de la Policía Nacional, el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a favor del señor XXXXXX, desde el 11 de octubre de 2017, fecha en que se estructuró la invalidez, en un porcentaje del 50% de las partidas computables de acuerdo a los Decretos 4433 de 2004 y 1858 de 2012.

TERCERO: Las sumas anteriores deberán indexarse de conformidad a la siguiente fórmula:

$$R = \frac{RH \text{ Índice final}}{\text{Índice inicial}}$$

Donde el valor presente de (R) se determina multiplicando el valor histórico (Rh), que es el que corresponde a la prestación social, por el guarismo que resulta de dividir el índice final de precios al consumidor certificado por el DANE (vigente a la fecha de ejecutoria de esta sentencia) por el índice inicial (vigente en la fecha en que debió efectuarse el pago).

Pagando al demandante, el valor de las diferencias entre las mesadas pensionales causadas y el quantum que le corresponda en virtud del reconocimiento ordenado, indexadas con aplicación de la fórmula establecida.

CUARTO: Se ordena a la entidad demandada dar cumplimiento a la sentencia en los términos establecidos en el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

QUINTO: Sin prescripción por declarar

SEXTO: Sin condena en costas por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.»

Lo anterior, con fundamento en los argumentos que a continuación se extraen de la parte motiva de la sentencia:

«(...) En el orden de ideas de lo discutido, más allá de si el demandante fue retirado por una sanción disciplinaria, lo que debe debatirse es si cuenta con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% de conformidad con ley 923 de 2004 y el Decreto 1157 de 2014, situación que llevará a enfrentar de manera fáctica los dictámenes rendidos por la el tribunal de Médico Laboral de Revisión Militar de Policía del 10 de octubre de 2017, con el de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, que se rindió el 22 de mayo de 2018.

(...)

Situación que para ser dirimida no admite punto en común, pues, pese a obedecer a patologías similares y que han estado anotadas al interior de la historia clínica del actor, generan repercusiones de extremos abismales según sea la posición que se adopte; sin embargo, debe señalarse que la calificación de la pérdida de capacidad laboral realizada por la entidad castrense, parte de los soportes que hasta el momento de la realización se tenían, en donde se había diagnosticado al señor Uchima con episodios psicóticos y con depresión reactiva, no obstante, esas mismas patologías evolucionaron y se concretaron a la postre, en lo que señala el reporte de la historia clínica de consulta externa del 10 de junio de 2016 en el Hospital Mental de Risaralda, bajo el diagnóstico de Trastorno Delirante, mismo que fue calificado postreramente y de manera correcta por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas con una equivalencia del 50.50 % de pérdida de capacidad laboral, con otras patologías del tipo mental asociadas. De tal forma que no podría entenderse en este punto que las calificaciones realizadas por las instancias antes mentadas se contradicen, sino que cada uno plasma la realidad del accionante en determinado momento, ante una enfermedad degenerativa que se concretó como un trastorno delirante, asociado a otra como lo es la esquizofrenia paranoide.

En este punto resulta de vital importancia traer a colación nuevamente sentencia del Consejo de Estado, que señaló en un caso análogo al acá debatido que “bajo la vigencia de estos últimos preceptos, el derecho a la pensión de invalidez de los miembros de la Fuerza Pública surge cuando se genera una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% por lesiones o afecciones generadas en servicio activo, con independencia de su origen”. Así las cosas, pese a ser una patología de origen común y que puede ser desligada de la actividad policial, ella es documentable desde el 04 de julio del 2012 que el señor XXXXX consultó en sanidad y se le diagnosticó en apariencia un trastorno delirante al cual se le venía haciendo seguimiento por el área de psiquiatría, lo que llevaría a indicar que la misma se materializó o generó en el

servicio activo en la institución castrense.

Si bien es una enfermedad de origen común y que por lo general se ocasiona en trastornos neuroquímicos, siendo ello una causa totalmente exógena al servicio policial, lo cierto es que al momento del ingreso del demandante a la entidad castrense no la presentaba y la misma se despertó en el interregno que se desempeñaba como Policía, de tal forma que sería contrario a derecho dejarle desprovisto de aquellas prerrogativas que se encuentran implícitas en el sistema de seguridad social y que se constituyen precisamente en un seguro frente a condiciones derivadas de enfermedades incapacitantes o vejez.

Ahora, al acompasar los argumentos anteriores, la conclusión subsecuente es que, por tener una pérdida de capacidad laboral en porcentaje del 50.50% y haberse originado su patología de base en momentos de servicio activo como efectivo de la Policía Nacional, al señor Uchima le corresponde el derecho de la pensión de invalidez, la cual, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 1157 de 2014 genera una asignación equivalente al 50% de las partidas computables contenidas en los Decretos 4433 de 2004 y 1858 de 2012, pagadera por la Dirección General de la Policía Nacional y desde la fecha en que se efectuó el retiro del servicio activo.

No obstante, advierte el Despacho que al haberse estructurado la invalidez desde el 11 de octubre de 2017, esto es, de forma posterior al retiro del servicio del ex policial (27 de abril de 2015), mal se haría en reconocer tal prestación con anterioridad a la fecha en que la entidad competente la estructura, razón por la cual, su reconocimiento, si bien tiene la misma fuente normativa transcrita en el párrafo que precede, se reconocerá a partir de la fecha de estructuración de la invalidez, es decir, 11 de octubre del año 2017. (...)

Finalmente, en este punto corresponde señalar que no es dable convalidar la tesis expuesta por la Policía Nacional en el sentido que al señor XXXXXX no le debe ser reconocida la acreencia laboral a que tiene derecho pues fue destituido de la institución, en el entendido que el conflicto derivado de la asegurabilidad en pensiones, debe dirimirse de manera independiente a lo disciplinario o sancionatorio, y en este punto, suficientemente acreditado está que la afección que ha llevado a los distintos padecimientos en salud del demandante, vienen desde su servicio activo, lo cual es condición necesaria y suficiente para el reconocimiento pensional.»

6. EL RECURSO DE APELACIÓN

La **entidad demandada** formuló recurso de apelación, mediante escrito visible en el documento 56 del expediente digital, aduciendo que la enfermedad contraída por el demandante es de origen común, y no fue adquirida durante la prestación del servicio, si bien las patologías del actor evolucionaron cuando este ya no hacía parte de la Policía Nacional, al ser retirado de la institución por causal de destitución, es ahí cuando la enfermedad progresó según concepto de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, procediendo a valorar la pérdida de capacidad laboral en un 50.50%, lo cual contradice la calificación que los médicos de la Policía Nacional realizaron bajo los parámetros del Decreto 094 de 1989, lo que significa que en la primera se evalúa la pérdida de la capacidad laboral desde el sistema de seguridad social general, y la segunda cuando el señor XXXXX se encontraba en servicio activo.

Hace un recuento de la normatividad que rige el sistema de salud de los miembros de la fuerza militares y la policía nacional, para explicar que este solo cobija al personal que se encuentra en servicio activo o al personal pensionado o retirado,

que haya sufrido las lesiones durante la permanencia en la institución, sin embargo, las lesiones que tiene el demandante tuvieron ocurrencia después de que este fue retirado del servicio activo por destitución, por lo cual señala que la Policía Nacional no puede otorgarle los servicios médicos, ni reconocerle una pensión de invalidez, en atención a que en el instante en que se generaron las mismas, el actor ya no se encontraba vinculado a la institución.

Reitera los argumentos vertidos en la contestación de la demanda y en los alegatos de conclusión de primera instancia, precisando que al momento del retiro por fallo disciplinario, el demandante fue valorado por las autoridades médico laborales de la Policía Nacional, conforme a los diferentes reglamentos institucionales, estos son, Decreto 094 de 1989 y Decreto 1796 de 2000, en la que se le determinó la disminución de la capacidad laboral de 37.87%. Agrega que si bien dentro del proceso obra dictamen de determinación de origen y/o pérdida de la capacidad laboral y ocupacional número 011912-2018 del 22 de mayo de 2018, realizado por la Junta Regional de Invalidez de Caldas, la cual le otorga al demandante una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 50.50%, manifiesta que dicha entidad no hace parte de la estructura orgánica de la Policía Nacional, y las valoraciones realizadas por dicho ente, son totalmente diferentes a la realizadas por la Junta Médico Laboral y el Tribunal Médico Laboral, además los médicos que realizaron la Junta Regional de Invalidez, valoraron pruebas nuevas las cuales no fueron aportadas a la convocatoria del Tribunal, toda vez que en el presente proceso evidencia de acuerdo con las pruebas recolectada, que el demandante no tomaba medicación, lo cual conllevó a que empeorará su estado de salud mental.

Sostiene que la Junta Regional de Invalidez, no realizó el dictamen acorde con el régimen especial de la entidad demandada, y en general del marco normativo que rige el sistema especial en materia prestacional, disciplinario y de carrera del personal de la Policía Nacional.

Refiere que la Junta Regional de Calificación de Invalidez, calificó al demandante dos años después de estar retirado de la Policía Nacional, en una pérdida de la capacidad laboral y ocupacional conforme al régimen general de seguridad social, y las juntas hechas en la Policía Nacional, lo que valoran es la aptitud para el servicio policial, razón por la cual, a juicio de la entidad demandada el demandante una vez retirado de la Policía Nacional por destitución, debió empezar a cotizar en un fondo de pensiones y solicitar a la Policía el traslado de su bono pensional a reconocer la pensión, máxime que el retiro del actor no se dio por las patologías presentadas al momento de prestación del servicio.

Por último, manifiesta que los actos administrativos acusados no se vislumbra ninguna afectación por una falsa motivación o por cualquier otro vicio, comoquiera que la decisión de retiro por disminución de la capacidad psicofísica del actor nació a la vida jurídica cumpliendo las formalidades sustanciales y procedimentales, esto es, fue proferida por funcionario competente y durante la vigencia del concepto médico laboral que recomendaba el retiro del policial.

7. ADMISIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN Y CONCEPTO DEL MINISTERIO

PÚBLICO

El recurso de apelación fue admitido mediante auto calendado el 17 de junio de 2021 (fl. 71 del expediente digital), mismo en el que se le concedió oportunidad al Ministerio Público para emitir concepto; sin embargo, tal como lo indica la constancia secretarial, no hubo pronunciamiento de las partes (fl. 72 ibidem).

8. CONSIDERACIONES

8.1. COMPETENCIA.

Procede el Tribunal a decidir sobre el asunto litigioso, para lo cual es competente en segunda instancia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 153 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con los artículos 243 y 247 ibídem.

Revisados los presupuestos procesales de la acción y del procedimiento, y por cuanto no se observa causal alguna que pueda dejar sin valor la actuación que hasta ahora se ha surtido, procede la Sala a decidir en esta instancia sobre el asunto planteado, de acuerdo con el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante.

8.2. OBJETO DE LA DECISIÓN.

8.2.1. Problemas jurídicos

8.2.1.1. principales: ¿Qué presupuestos deben acreditarse para que sea reconocida pensión de invalidez a un miembro de la Policía Nacional? ¿Resulta procedente reconocer pensión de invalidez a un policía que fue destituido por sanción disciplinaria? ¿Para probar la pérdida de capacidad laboral de un policía es posible aportar valoración diferente a la elaborada por la Junta Médico Laboral y del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y Policía? ¿La determinación de la enfermedad padecida por el policía como de origen común, constituye un elemento válido para negar el reconocimiento pensional?

8.2.2. Asunto a resolver: Procede el Tribunal a analizar en esta instancia el derecho pretendido, circunscrito al estudio del aspecto que es materia de la impugnación formulada por la entidad demandada, para determinar si al demandante le asiste derecho a que la Policía Nacional le reconozca y pague pensión de invalidez, luego de haber sido destituido de dicha institución por decisión disciplinaria, y en razón a una disminución de la capacidad laboral de origen común del 50.50% dictaminada por la Junta de Calificación de Invalidez Regional de Caldas, después de ocurrido el retiro del servicio activo.

8.3. ANÁLISIS JURÍDICO PROBATORIO.

Para dilucidar los problemas jurídicos planteados la Sala abordará los siguientes puntos: 1) marco normativo y jurisprudencial de la pensión de invalidez para

miembros de la Policía Nacional, 2) de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, y 3) dictamen de la disminución de la capacidad laboral elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, en contraposición a las valoraciones realizadas por la Junta Médico Laboral y del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y Policía, caso concreto.

8.3.1. Marco normativo y jurisprudencial de la pensión de invalidez para miembros de la Policía Nacional.

Es preciso indicar que el Decreto 1796 del 14 de septiembre de 2000¹ establece en su artículo 38 lo siguiente:

«ARTICULO 38. LIQUIDACIÓN DE PENSIÓN DE INVALIDEZ PARA EL PERSONAL DE OFICIALES, SUBOFICIALES, AGENTES, Y PERSONAL DEL NIVEL EJECUTIVO DE LA POLICÍA NACIONAL. Cuando mediante Junta Médico-Laboral o Tribunal Médico-Laboral de Revisión Militar y de Policía, haya sido determinada una disminución de la capacidad laboral igual o superior al 75%, ocurrida durante el servicio, el personal a que se refiere el presente artículo, tendrá derecho, mientras subsista la incapacidad, a una pensión mensual, valorada y definida de acuerdo con la reglamentación que expida para el efecto el Gobierno Nacional, liquidada con base en las partidas establecidas en las normas que regulen la materia y de conformidad con los porcentajes que a continuación se señalan:

a. El setenta y cinco por ciento (75%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) y no alcance el ochenta y cinco por ciento (85%).

b. El ochenta y cinco por ciento (85%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) y no alcance el noventa y cinco por ciento (95%).

c. El noventa y cinco por ciento (95%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).

PARÁGRAFO 1. Cuando el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral no sea igual o superior al 75%, no se generará derecho a pensión de invalidez.

PARÁGRAFO 2. El personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y el personal no uniformado de la Policía Nacional, vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, continuará rigiéndose, en lo referente a las pensiones de invalidez, por las normas pertinentes del decreto 094 de 1989.»

Por su parte, en el artículo transitorio del citado Decreto se dispuso que el procedimiento y criterios de disminución de la capacidad laboral e indemnización se seguirían rigiendo por el Decreto 094 de 1989, hasta que se expidiera la reglamentación correspondiente a la valoración y clasificación del personal, así:

¹ «Por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993.»

«**ARTÍCULO 48 ARTÍCULO TRANSITORIO.** Hasta tanto el Gobierno Nacional determine lo correspondiente a la valoración y clasificación del personal que trata el presente decreto, los criterios de clasificación de la capacidad psicofísica, de disminución de la capacidad laboral e indemnizaciones y de la clasificación de las lesiones y afecciones, continuarán vigentes los artículos 47 a 88 del decreto 094 de 1989, excepto el artículo 70 de la misma norma.»

Posteriormente fue expedida la Ley 923 de 2004, «Mediante la cual se señalan las normas, objetivos y criterios que deberá observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución Política», la cual determinó los elementos mínimos que el Gobierno Nacional debía tener en cuenta al momento de reglamentar la pensión de invalidez de los miembros de la Fuerza Pública, estableciendo de manera expresa:

«**Artículo 3°. Elementos mínimos.** El régimen de asignación de retiro, la pensión de invalidez y sus sustituciones, la pensión de sobrevivientes, y los reajustes de estas, correspondientes a los miembros de la Fuerza Pública, que sea fijado por el Gobierno Nacional, tendrá en cuenta como mínimo los siguientes elementos:

(...)

3.5. El derecho para acceder a la pensión de invalidez, así como su monto, será fijado teniendo en cuenta el porcentaje de la disminución de la capacidad laboral del miembro de la Fuerza Pública, determinado por los Organismos Médico Laborales Militares y de Policía, conforme a las leyes especiales hoy vigentes, teniendo en cuenta criterios diferenciales de acuerdo con las circunstancias que originen la disminución de la capacidad laboral. **En todo caso no se podrá establecer como requisito para acceder al derecho, una disminución de la capacidad laboral inferior al cincuenta por ciento (50%)** y el monto de la pensión en ningún caso será menor al cincuenta por ciento (50%) de las partidas computables para la asignación de retiro.

Podrá disponerse la reubicación laboral de los miembros de la Fuerza Pública a quienes se les determine de conformidad con el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades e invalideces, una disminución de la capacidad laboral que previo concepto de los organismos médico-laborales militares y de policía así la ameriten, sin perjuicio de la indemnización a que haya lugar.» (Negrilla fuera de texto).

En desarrollo de la citada Ley, se expidió el Decreto Reglamentario 4433 del 2004², el cual en su artículo 30 consignó los requisitos específicos que deben cumplir los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía para acceder a la pensión de invalidez así:

«**ARTÍCULO 30.** Reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez. Cuando mediante Junta Médico Laboral o Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, al personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados Profesionales y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de las Fuerzas Militares, y de Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo, Agentes y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de la Policía Nacional se les determine una disminución de la capacidad laboral igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) ocurrida en servicio activo, tendrán derecho a partir de la fecha del retiro o del vencimiento de los tres meses de alta cuando se compute como tiempo

² «Por medio del cual se fija el régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública.»

de servicio, mientras subsista la incapacidad, a que el Tesoro Público les pague una pensión mensual, que será reconocida por el Ministerio de Defensa Nacional o por la Dirección General de la Policía Nacional, según el caso, liquidada de conformidad con los porcentajes que a continuación se señalan, con fundamento en las partidas computables que correspondan según lo previsto en el presente decreto:

30.1 El setenta y cinco por ciento (75%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) e inferior al ochenta y cinco por ciento (85%).

30.2 El ochenta y cinco por ciento (85%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) e inferior al noventa y cinco por ciento (95%).

30.3 El noventa y cinco por ciento (95%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).»

Conforme la norma se exige para el reconocimiento de la pensión un 75% de pérdida de la capacidad laboral siempre que la afectación haya ocurrido durante el servicio. Sobre ello, resulta importante hacer alusión al pronunciamiento de la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado³, al resolver una demanda de nulidad contra el Decreto 4433 de 2004 específicamente en el artículo antes citado, determinando que dicha disposición resultaba contraria a lo que la Ley marco 923 de 2004 autorizó al Gobierno Nacional en su artículo 3 numeral 3.5, de ahí que esta autoridad se excedió en la competencia otorgada por la ley, lo cual condujo a que la expresión en mención fuera declarada nula por falta de competencia, argumentando lo siguiente:

«Como puede observarse, si por Ministerio de la ley no existe el derecho al reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez, cuando la disminución de la capacidad laboral sea inferior al 50%; *a contrario sensu*, cuando tal disminución sea igual o superior a este porcentaje, surge el derecho a la obtención y reconocimiento de la misma. De tal manera que si esa fue la decisión del legislador, ella no puede ser variada sino por la propia ley, sin el desconocimiento de los derechos adquiridos y, en tal virtud, no puede predicarse la validez de una norma que en desarrollo de los dispuesto en una Ley Marco, señale en detrimento de sus beneficiarios, requisitos superiores a los establecidos por esa ley.»

Ante la necesidad de regular el artículo que fue declarado nulo, el Gobierno Nacional profirió el Decreto 1157 de 2014, «por el cual se fija el régimen de asignación de retiro a un personal de la Policía Nacional y de pensión de invalidez para el personal uniformado de la fuerza pública», en el cual estableció en su parte considerativa que para la fijación del régimen pensional de invalidez para los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional se tendrían en cuenta los principios de eficiencia, universalidad, igualdad, equidad, responsabilidad financiera, intangibilidad y solidaridad.

En vista de lo anterior, en el artículo 2 de la aludida norma se indicó:

«**Artículo 2°.** Reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez. Cuando mediante Acta de Junta Médico-Laboral y/o Tribunal Médico-Laboral de

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, radicación 11001-03-25-000-2007-00061-00 (1238-07), Consejera Ponente: Bertha Lucía Ramírez de Paéz.

Revisión Militar y de Policía, realizada por los organismos médico-laborales militares y de policía, se determine al Personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados Profesionales y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de las Fuerzas Militares y Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo, Agentes y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de la Policía Nacional, una disminución de la capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%) ocurrida en servicio activo, tendrán derecho a partir de la fecha del retiro o del vencimiento de los tres meses de alta cuando se compute como tiempo de servicio, mientras subsista la incapacidad, a que el Tesoro Público, les pague una pensión mensual, que será reconocida por el Ministerio de Defensa Nacional o por la Dirección General de la Policía Nacional, según el caso, liquidada de conformidad con los porcentajes que a continuación se señalan, con fundamento en las partidas computables que correspondan, según lo previsto en los Decretos 4433 de 2004 y 1858 de 2012, así:

2.1. El cincuenta por ciento (50%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%), e inferior al setenta y cinco por ciento (75%).

2.2. El setenta y cinco por ciento (75%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%), e inferior al ochenta y cinco por ciento (85%).

2.3. El ochenta y cinco por ciento (85%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%), e inferior al noventa y cinco por ciento (95%).

2.4. El noventa y cinco por ciento (95%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).

Parágrafo 1°. La base de liquidación de la pensión del personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio será el sueldo básico de un Cabo Tercero o su equivalente en la Armada Nacional, Fuerza Aérea y Policía Nacional.

Parágrafo 2°. Las pensiones de invalidez del personal de Soldados Profesionales, previstas en el Decreto-ley 1793 de 2000, serán reconocidas por el Ministerio de Defensa Nacional con cargo al Tesoro Público.

Parágrafo 3°. A partir de la vigencia del presente decreto, cuando el pensionado por invalidez requiera el auxilio de otra persona para realizar las funciones elementales de su vida, condición ésta que será determinada por los organismos médico-laborales militares y de policía del Ministerio de Defensa Nacional, el monto de la mesada pensional se aumentará en un veinticinco por ciento (25%). Para efectos de la sustitución de esta pensión, se descontará este porcentaje adicional.»

De todo lo expuesto en precedencia, es posible determinar que al declararse la nulidad del artículo 30 del Decreto 4433 de 2004, por parte del Consejo de Estado, lo consecuente era la expedición de una norma que regulara dicho aspecto con base en los parámetros establecidos en la Ley Marco 923 de 2004. Arribándose a la conclusión que, con la expedición de dicha ley, debe entenderse que todos los miembros de la Fuerza Pública pueden optar por una pensión de invalidez cuando su pérdida de la capacidad laboral sea igual o superior al 50%. En cuanto al monto, estableció la norma que:

Rango % pérdida cap. Laboral	Monto - partidas computables
50 - 75	50
75 - 85	75
85 - 95	85
más de 95	95

En lo que respecta al régimen general la Ley 100 de 1993 mediante el cual se adoptó el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, con las modificaciones introducidas por la Ley 860 del 2003 y sus reglamentaciones, regula la noción jurídica de invalidez, y los criterios para establecerla. Define los requisitos y el monto de la pensión de invalidez y señala las distintas reglas aplicables a esta pensión en cada uno de los regímenes del sistema. Así se establece en los artículos 38 y 39, *ibídem*:

«ARTICULO. 38.- Estado de invalidez. Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

ARTÍCULO 39. Tendrán derecho a la pensión de invalidez, los afiliados que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sean declarados inválidos y cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- a. Que el afiliado se encuentre cotizando al régimen y hubiere cotizado por lo menos veintiséis (26) semanas, al momento de producirse el estado de invalidez.
- b. Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos veintiséis (26) semanas del año inmediatamente anterior al momento en que se produzca el estado de invalidez.

PARÁGRAFO. Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo se tendrá en cuenta lo dispuesto en los párrafos del artículo 33 de la presente ley (...)

Así las cosas, advierte la Sala que la nueva regulación en el régimen especial Decreto 1157 del 2014, en torno al porcentaje de pérdida de la capacidad laboral requerido para la pensión de invalidez en la Fuerza Pública está acorde con la dispuesta en el régimen general de pensiones contenido en la Ley 100 de 1993, pues en las dos disposiciones se requiere 50% de la disminución de la capacidad laboral.

En lo referente al origen de la enfermedad, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1157 de 2014, el requisito indispensable para que el personal de las Fuerzas Militares y de Policía pueda ser beneficiario de la pensión de invalidez es que la disminución de su capacidad laboral, determinada por la Junta Médico Laboral, sea igual o superior al 50%, precisándose que la misma debe tener ocurrencia durante el servicio sin que deba ser por causa y razón del mismo.

En este punto, cabe indicar que la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso

Administrativo del Consejo de Estado en sentencia del 23 de junio de 2016⁴ concluyó:

«-Los miembros de las Fuerzas Armadas, con una disminución de capacidad laboral del 50% en adelante durante la prestación del servicio, tienen derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez, con fundamento en lo previsto en la Ley 923 de 2004 más favorable a sus intereses (...)

-En la actualidad el régimen jurídico aplicable a los miembros de la Fuerza Pública, en lo que respecta a la pensión de invalidez, se reduce exclusivamente a la Ley 923 de 2004. Así las cosas, para el reconocimiento de la pensión de invalidez, en tales términos, se requiere una pérdida de capacidad laboral igual o superior a 50%, causada durante servicio activo y dictaminada por el organismo médico laboral legitimado para tal efecto.

-La discriminación del origen común o profesional no puede ser un elemento válido para negar el reconocimiento pensional de un miembro de la Fuerza Pública que contribuyó con la defensa del Estado y sus instituciones, y que presenta una pérdida de capacidad laboral de más del 50%.»

Sumado a lo anterior, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional en sentencia T-039 de 2015 refirió que la Ley 923 de 2004 no realizó distinción alguna en la imputabilidad del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, es decir, no es relevante si la incapacidad proviene por el servicio o enfermedad común, lo importante es que el porcentaje sea igual o superior al 50%.

8.3.2. De la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Para determinar si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas, se requiere de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, entendida ésta como un mecanismo que permite establecer el porcentaje de afectación del «conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico.»⁵

Es así que la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe tener en cuenta las condiciones específicas de la persona, apreciadas en su conjunto, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad. En ese mismo sentido, esta valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, sino, también, de patologías que resulten de la evolución posterior de esta enfermedad o accidente, o, a su vez, por una situación de salud distinta que puede tener un origen común.

Así mismo, puede ocurrir que en un primer momento la afectación padecida, ya sea producida por un accidente o enfermedad específica, no genere incapacidad alguna, con el transcurso del tiempo.

⁴CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION PRIMERA. Consejero ponente: ROBERTO AUGUSTO SERRATO VALDES. Bogotá, D.C., veintitrés (23) de junio de dos mil dieciséis (2016) Radicación número: 23001-23-33-000-2016-00054-01(AC).

⁵ Artículo 2 del Decreto 1796 de 2000

Bajo ese entendido, la valoración de la disminución de la capacidad laboral para los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, se rige por una normatividad especial, en este caso, las previsiones de los Decretos 094 de 1989 y 1796 de 2000, que regulan la capacidad sicofísica, incapacidades, invalidez e indemnizaciones de dicho personal.

De acuerdo con lo consagrado en tales normas, el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral cuenta con dos fases. El Decreto 1796 de 2000, en su artículo 16, establece que, para comenzar el proceso de valoración de la pérdida de capacidad laboral, como consecuencia del padecimiento de una enfermedad o la ocurrencia de un accidente de trabajo, se debe contar con un diagnóstico definitivo lo cual supone que se haya adelantado y culminado un tratamiento y rehabilitación o aún sin terminarlos y se obtenga un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría.

Una vez se cuente con el concepto o valoración médica, se debe proceder a realizar la Junta Médica Laboral dentro de los 90 días siguientes (parágrafo art. 16 Decreto 1796 de 2000), por alguna de las causales previstas en el artículo 19 ibídem, que corresponde a la primera fase. La entidad puede retirar al uniformado dentro de los tres meses siguientes a que se emita el concepto de disminución de la capacidad laboral.

En caso de no estar de acuerdo con la calificación, el interesado podrá manifestar su inconformidad solicitando la convocatoria del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía⁶; en esta segunda fase, a partir de que se emita el concepto de disminución de capacidad laboral; decisión que, a su vez, puede ser recurrida ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa si el desacuerdo persiste, para que dirima la controversia de manera definitiva. (art. 22 Decreto 1796 de 2000).

8.3.3. Valoración del dictamen elaborado por la Junta Regional de Invalidez y caso concreto.

Sostiene la entidad recurrente que si bien dentro del proceso obra dictamen de determinación de origen y/o pérdida de la capacidad laboral y ocupacional número 011912-2018 del 22 de mayo de 2018, realizado por la Junta Regional de Invalidez de Caldas, el cual le otorga al demandante una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 50.50%, dicha entidad no hace parte de la estructura orgánica de la Policía Nacional, fue realizado dos años después del retiro del servicio por destitución disciplinaria, conforme al régimen general de seguridad social, y sus valoraciones son totalmente diferentes a la realizadas por la Junta Médico Laboral y el Tribunal Médico Laboral, organismos competentes para valorar la aptitud para el servicio policial del actor bajo el régimen especial prestacional aplicable a los miembros de la Policía Nacional.

Debe anotarse que, en sede judicial, para resolver esta clase de controversia, indiscutiblemente, se requiere de un concepto técnico; y, por lo tanto, habrá de

⁶ Artículo 29 del Decreto 094 de 1989 por remisión del parágrafo 2 del artículo 21 del Decreto 1796 de 2000.

apoyarse el juez en un dictamen pericial que proporcione las herramientas necesarias para poder resolver la situación particular conforme a las disposiciones legales.

Respecto a la calificación del estado de invalidez, la Ley 100 de 1993, en sus artículos 41 y 42- modificado por el Decreto-Ley 019 de 2012⁷- estatuye lo que a continuación se relaciona:

«**Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez.** El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las **Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional** dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante **la Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones -, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no

⁷ Expedida el 10 de enero de 2012, "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración."

expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.”

ARTICULO. 42-Juntas regionales de calificación de invalidez. Modificado por el art. 16, Ley 1562 de 2012. En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.» (Subraya y negrilla fuera del texto)

Asimismo, el Decreto 1352 del 26 de junio de 2013 «Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones», en su numeral 3º del artículo 1, dispone:

«3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, **las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos**, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral. b) Entidades bancarias o compañía de seguros. c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.» (Subraya y negrilla fuera del texto)

De conformidad con las disposiciones normativas en cita, cuando el interesado requiere el dictamen de la pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para ser allegado como prueba en procesos administrativos, deberá solicitar la elaboración del concepto ante las autoridades señaladas por la Ley como competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias, evento en el cual, deberá demostrar el interés jurídico que le asiste e indicar puntualmente la finalidad del mismo, así como las demás partes interesadas.

Igualmente, atendiendo el contenido de la mentada Ley 100 de 1993, le corresponde a la Administradora Colombiana de Pensiones, a las ARL, a las EPS, las compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte, así como a las Juntas de Calificación de Invalidez determinar el grado de invalidez, la pérdida de capacidad y el origen de las contingencias; debiéndose precisar que las autoridades médicas indicadas en el Decreto 1796 de 2000 aludido por la entidad recurrente sólo les corresponde la calificación de la capacidad psicofísica para efectos del ingreso y permanencia en el servicio.

Lo anterior, ya que para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos administrativos, en este caso, donde se ventila el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, el concepto que determina la pérdida de capacidad laboral debe de ser rendido por el personal autorizado por la Ley, en cuyo caso la prueba es admisible al influir de modo decisivo en la solución de la *Litis*, y no por aquél que consideren las partes litigantes resultan idóneos, pues se itera en el sentido de que la prueba debe ser apta jurídicamente para demostrar los hechos alegados, y por modo alguno debe encontrarse prohibida expresa o tácitamente por

la ley, evento este último en que se incurre al ser la norma la que señala los profesionales idóneos para rendir esta clase de experticias, así como sus requisitos para ser tenidos como tal.

En este orden, encuentra esta Colegiatura que la acreditación de la pérdida de capacidad laboral (igual o superior a 50%) para los miembros de la Fuerza Pública ocurrida en servicio activo, sólo puede ser determinada por la Junta Médico Laboral o Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, y en el evento en que se pretenda controvertir su contenido en sede judicial, la prueba idónea determinada por la Ley, es a través de un dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez, como la única autoridad competente para determinar el grado de invalidez, la pérdida de capacidad y el origen de las contingencias, como en efecto fue aportado al proceso dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral número 011912-2018 expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Departamento de Caldas, de fecha 22 de mayo de 2018, obrante a folios 65 a 69 del archivo 2 del expediente digital, que dictaminó al demandante con una disminución del 50.50% de su capacidad para laboral.

Bajo esa misma interpretación, la Sala resalta que según lo consagrado con los artículos 232 y 235 inciso tercero del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 306 del CPACA, el juez al apreciar la experticia cuidará «las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso», pudiendo incluso negarle efectos bajo circunstancias que afecten gravemente la credibilidad del dictamen.

Así las cosas, realizado el respectivo ejercicio de valoración probatoria, la Sala concluye que el dictamen rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Departamento de Caldas, el 22 de mayo de 2018 que calificó al accionante con una pérdida de capacidad laboral del 50.50%, sí brinda los elementos de interpretación y razonamiento sobre sus condiciones sicofísicas y médica, amén de que la calificación se fundamentó en el Decreto 1072 de 2015, Decreto 1507 de 2014 y Decreto 094 de 1989, este último analizado por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía para el caso concreto.

Ahora bien, la parte recurrente sostiene que el sistema de salud y prestacional de los miembros de la fuerza militares y la policía nacional, solo cobija al personal que se encuentra en servicio activo o al personal pensionado o retirado, que haya sufrido las lesiones durante la permanencia en la institución, sin embargo, las lesiones de tipo psiquiátrico que tiene el demandante tuvieron ocurrencia después de que este fue retirado del servicio activo por destitución disciplinaria, cuando la enfermedad progresó según concepto de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, procediendo a valorar la pérdida de capacidad laboral en un 50.50%, lo cual contradice la calificación que los médicos de la Policía Nacional realizaron bajo los parámetros del Decreto 094 de 1989, de modo que señala que la Policía Nacional no puede otorgarle los servicios médicos, ni reconocerle una pensión de invalidez al señor XXXXXX.

Al respecto, revisado el material probatorio obrante en el plenario, resulta procedente resaltar las siguientes pruebas:

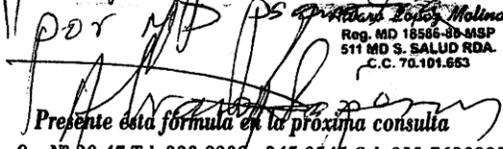
- Remisión para valoración por sicología suscrita por el médico cirujano Álvaro López Molina, que reporta atención al demandante el 17 de marzo de 2015, de acuerdo con los folios 70 a 72 del archivo 2 del expediente digital:

 **Dr. Álvaro López Molina**
Médico Cirujano
U. de Caldas - U. del Valle

Fecha: 17 - III - 2015

Nombre: John Deiber Uchim
R/ Osorio
C.C. 1.000262116

Señores) Sanidad
Psicología
P.C.
envío de cuenta con
C.C. de Esquizof
Sarandí B/A B -
y estado físico
requiere valoración
por MP PS


Reg. MD 18566-38-85P
511 MD S. SALUD RDA.
C.C. 70.101.663

Presente esta fórmula en la próxima consulta
Cra. 9a. N° 20-47 Tel. 333 8239 - 345 0545 Cel. 311 7630937
Pereira - Risaralda


Dr. Alvaro López Molina
 Médico Cirujano
 U. de Caldas - U. del Valle

Fecha: 17-III-2015
 Nombre: John Deiber Uchima
R/ Osorio
Q'aid Comprimidos
#30 2 a 3 dia
Q'esomeprazole
20mg caps
caps #1 - capsula ayuna
dia
Q'zopiclona 7.5mg
caps #1
 Presente esta fórmula en la próxima consulta
 Cra. 9a. N° 20-47 Tel. 333 8289 - 345 0545 Cel. 311 7630937
 Pereira - Risaralda

- Reporte de historia clínica de fecha 18 de marzo de 2015 a las 11:17 am, atención realizada al demandante en la Dirección de Sanidad de la Unidad Médica de Risaralda, visible a folios 85 y 86 ibidem, de la cual se extrae:

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
 PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU PADRE EL PACIENTE REFIERE AYER FUI VALORADO POR MEDICINA GENERAL, Y VARIOS PSICÓLOGOS LOS CUALES CONSIDERAN QUE TENGO ESQUIZOFRENIA, NO ENTIENDO NADA, YO ME SIENTO BIEN"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
 -ACTUALMENTE VIVE CON ESPOSA Y UN HIJO DE 19 AÑOS, Y OTRA HIJA DE LA ESPOSA.
 -REFIERE HABER TENIDO DIFICULTADES CON SU PAREJA POR INFIDELIDAD, PROBLEMATICA LA CUAL YA SE RESOLVIÓ CON ASESORIA PSICOLÓGICA.
 -UNIDAD DONDE LABORA: ESTACION DOSQUEBRADAS-PERTENECE A LA MEPEP.
 -TIEMPOS LIBRES: DEPORTE, ESTAR EN FAMILIA, IR A MISA.
 -ANTECEDENTE LABORAR: ESTUVO EN LA MARINA POR DOS AÑOS, LABORA EN LA POLICIA HACE DOS AÑOS Y 7 MESES, SIEMPRE HA ESTADO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA EN EL MUNICIPIO DE BELEN, DISFRUTA DE SU ACTIVIDAD COMO POLICIAL."

-PACIENTE QUE DURANTE LA CONSULTA SE NOTA ANSIOSO, CAMBIA DE SILLA REFIRIENDO " QUE ESTA INCOMODO EN LA SILLA, CAMBIA DE PUESTO Y PONE UN TRAPO PARA SENTARSE, PIDE QUE LA VENTANA SE ABRA MAS, PLANTEA IDEAS NO RELACIONADAS CON EL ENTREVISTA.
 - REFIERE " QUE ESTA PRESTANDO SERVICIO SIN ARMAMENTO, AL LLEGAR A SU PUESTO DE TRABAJO LOS COMPAÑEROS LO MIRAN RARO".
 -"EL CORE DEL PACIENTE REFIERE" QUE HA TENIDO CONDUCTAS ATÍPICAS, TIENE IDEAS DELIRANTES, TODO EL TIEMPO DICE QUE LE VANA DISPARAR, Y QUE EL NO PORTA ARMAMENTO".
 -EN SESION SE OBSERVA PACIENTE ANSIOSO, SE MUESTRA INQUIETO EN SESION, PLANTEA IDEAS NO CLARAS.
 -SE REMITE A PSIQUIATRIA POR EL AREA DE PRIORITARIA PARA VALORACION.
 -SE ASIGNA CITA DE CONTROL
 -SE LE EXPLICA EL PROCESO A SEGUIR AL ACUDIENTE. COMPRENDE Y ACEPTA.

ANAMNESIS
 Finalidad de la consulta -
 Causa Externa OTRA
 Programa -

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F229	TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSIQUIATRIA	Remision	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO +	PACIENTE QUE SE ENCUENTRA DESORIENTADO, TIENE IDEAS DELIRANTES, MUESTRA FUERTE INQUIETUD MOTORA, MUESTRA ANSIEDAD, SE REQUIERE DE VALORACION Y MANEJO. GRACIAS.

- Reporte historia clínica de fecha 18 de marzo de 2015 a las 18:05 p.m., atención realizada al actor en la E.S.E. Hospital Mental de Risaralda (fls. 73 ibidem):

Motivo y Enfermedad Actual
Paciente que viene desde hace una semana con cambios de comportamiento, refiere rechazo a ciertos alimentos, temeroso, piensa que lo van a envenenar sus familiares, guarda un machete en el techo de la casa por si lo vienen atacar, permanece en actitud muy prevenida, inquieto, insomne, muy ansioso, es remitido de sanidad de la policía valoración.

Examen Físico

Presión Arterial	120 /70	FC	80	FR	20	Temperatura	36
Saturación Oxígeno	100	Peso	79	Talla	178	IMC	24.93

Examen Mental

Actitud	hipervigilante	Espacio	Si
Motor	hiperquinético	Tiempo	Si
Conciencia	alerta	Persona	Si
Lenguaje	normal		
Afecto	ansioso		
Atención	euprosexico	Prospección	incierta
Memoria	Normal	Introspección	negativa
Juicio	debilidado	Inteligencia	normal

Pensamiento Paciente dice...es que por razones de mi trabajo tengo mucho enemigos que me pueden atentar...

Sensopercepción Al parecer sin alteraciones

Observación: Paciente que viene con temor, ansiedad e ideas paranoides de pocos días, no es consumidor de psicoactivos. Dice que lo van a destituir de la institución por un mal procedimiento????? Situación que esta en manos de un abogado.

Análisis Paciente que se encuentra en vacaciones en su casa. Su padre solicita que se haga manejo con medicamentos. Se le dan recomendaciones de manejo en casa, debe tomarse los medicamentos formulados.
OLANZAPINA tab 5 mg(1-0-1) v.o. CLONAZEPAM TAB 2 MG(0-0-1)
CONTROL CON PSIQUIATRIA

Evaluación del Riesgo

Evaluación del Riesgo

Identificación del Riesgo

Caida	Suicidio	Agresión	Movilidad
Spa	Fuga	Ram (Alergia)	

Clasificación del Riesgo:

Medidas Que Requiere:

Acompañante	Inmovilización	Revisión Judicial
Aislamiento	Sedación	

Clasificar

INPEC

ICBF

Exposición del Caso

[Handwritten signature and date]
2016-04-25

- Reporte de la historia clínica de la Dirección de Sanidad el día 19 de marzo de 2015, obrante a folios 86 y 87 del archivo 2 del expediente digital, en la cual se consigna:

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

Condición clínica: PACIENTE VALORADO POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA POR TRASTORNO DELIRANTE AGUDO REFIERE QUE LA FAMILIA LO VA ENVENENAR. SE ENCUENTRA EN VACACIONES DAN TRATAMIENTO CON OLANZAPINA 5 MG 2 AL DIA, CLONAZEPAM 2 MG 1 DIA.
Margen de seguridad : DOSIS TERAPEUTICA, MARGEN ESTRECHO
Historia farmacológica - comportamiento clínico con el medicamento: PRIMERA VEZ
Información sobre la enfermedad y adherencia ADHERENTE
Signos de alarma TRASTORNO DE ANSIEDAD
El paciente cumple con condiciones para tratamiento prolongado farmacológico.
Prximo control por consulta externa 1 MES
Prxima formulación a partir de 15 ABRIL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa -

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	2760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 9

- Resolución número 01180 del 6 de abril de 2015, por medio de la cual se retira del servicio activo de la Policía Nacional por destitución al señor patrullero XXXXXX hoy demandante, según folio 41 ibidem.

- Certificado del grupo de reubicación laboral – retiros – reintegros de la dirección del Talento Humano de fecha 20 de marzo de 2018, en el cual informan que este laboró en la entidad demandada desde el 05-07-2011 hasta el 27-04-2015 fecha en la cual se causó su retiro del servicio activo por destitución mediante resolución número 01180 de fecha 06-04-2015. Y se registra como última unidad laborada,

Estación de Policía Dosquebradas – MEPEP de la Policía Metropolitana De Pereira, con sede de Dosquebradas – Risaralda (fl. 42).

- Reporte de la historia clínica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de fecha 13 de abril de 2015, consulta realizada al demandante, dentro de la cual se diagnostica examen pesquisa especial por trastornos mentales y del comportamiento (fl. 89 ibidem):

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUIEN REFIERE COMO MOTIVO DE CONSULTA: "DESEA CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EL CONSULTANTE EXPRESA QUE EL DIA 18 DE MARZO DEL 2015 PRESENTO VALORACION POR PSIQUIATRIA, SIN EMBARGO SE PRESENTA A ESTA CONSULTA SIN PREVIA HISTORIA CLINICA EXPEDIDA POR PSIQUIATRIA NI LAS DOS FORMULAS SUMINISTRADAS POR DICHA ESPECIALIDAD. NO RECUERDA CON EXACTITUD NI SU DIAGNOSTICO NI LOS MEDICAMENTOS INDICADOS EN LA VALORACION.

REFIERE COMO EVENTO DESENCADENANTE DE SU INICIAL REMISION AL AREA DE SANIDAD "QUE EN SU CONTEXTO LABORAL PRESENTO CONDUCTA INQUIETA, AFIRMA QUE LE DIERON UNA ORDEN DE SUBIRSE A UN VEHICULO PANEL Y SENTIO DESCONFIANZA, ACTITUD PREVENIDA Y NO ACTUAMIENTO A LA INSTRUCCION"

AL CONFRONTARLO CON LA LECTURA DE LAS NOTAS CLINICAS DE LA PSICOLOGA MARCELA NARANJO, LO PRESENTA UN ARGUMENTO QUE REFIERA UNA EXPLICACION DE SU COMPORTAMIENTO EN DICHA CONSULTA, ORIENTA SU DISCURSO A SU PREOCUPACION POR UNA POSIBLE DESTITUCION.

EL CONSULTANTE EXPRESA QUE HA TRANSITADO POR UN EVENTO DESENCADENANTE DE ESTRES EL CUAL OBEDECE A QUE "DESPUES DE UN PROCEDIMIENTO POLICIAL, INCAUTACION DE ESTUPEFACIENTES, AFIRMA QUE POSTERIOR A ELLO SE GENERARON CONFLICTOS LABORALES Y LE HAN COMUNICADO POSIBLE DESTITUCION".

AFIRMA QUE FINALIZO SU RELACION DE PAREJA HACE 15 DIAS, TIENE UNA HIJA DE UN AÑO Y MEDIO QUIEN ESTA A CARGO DE LA MADRE DE JHON DEIBER EN RIOSUCIO CALDAS.

EL VIVE SOLO EN UNA CASA EN EL BARRIO PRIMAVERA AZUL.

EL CONSULTANTE AL PRESENTAR Poca CLARIDAD EN LOS EVENTOS QUE LE OCASIONARON MALESTAR EMOCIONAL, SE CITA DE NUEVO CON LA SOLICITUD DE QUE TRAIGA SU HISTORIA CLINICA PREVIA; SE SOCIALIZA EL CASO CON EL MEDICO TRANSCRIPTOR DE MEDICAMENTOS, QUIEN EXPLICA QUE COMO EL MEDICAMENTO FUE EXPEDIDO EL DIA 18 DE MARZO DEL 2015, AL MOMENTO DE LA PRESENTE CONSULTA NO HA TRANSITADO UN MES, ENTONCES NO SE LOGRARIA SU DISPENSACION.

DEBIDO A LA NECESIDAD DE PROFUNDIZAR EVALUACION Y DIAGNOSTICO SE ASIGNA NUEVA CITA A LA QUE EL PACIENTE PUEDA TRAER SU HISTORIA CLINICA Y FORMULAS EXPEDIDAS POR PSIQUIATRIA, VENIR EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR QUE SEPA SU HISTORIA DE VIDA Y ASISTIR CON TIEMPO PARA APLICACION DE Puebas PSICOLOGICAS MMPI QUE PERMITA PROFUNDIZAR POSIBLE PSICOPATOLOGIA.

ANAMNESIS

- Reporte de la historia clínica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de fecha 18 de abril de 2015, de la cual se resalta:

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUIEN REFIERE COMO MOTIVO DE CONSULTA: "DESEA CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA".

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

-EL CONSULTANTE ASISTE A CONSULTA PSICOLOGICA EN COMPAÑIA DE UN TIA PATERNA.

- EL ACTUALMENTE VIVE SOLO.

- SE ENCUENTRA PASANDO VACACIONES EN PEREIRA.

- SE SEPARO DE SU PAREJA PERO NO MANIFIESTA DEPRESION.

- SU HIJA SE ENCUENTRA A CARGO DE LA MAMA DE EL EN RIOSUCIO CALDAS.

- NUEVAMENTE NO REPORTA UN HECHO ESPECIFICO QUE EXPLIQUE POSIBLES CAUSAS DE SU REMISION POR PRIMERA VEZ A PSICOLOGIA

A CONTINUACION SE TRANSCRIBE HISTORIA CLINICA DEL HOMERIS DEL DIA 18 DE MARZO DEL 2015

MOTIVO DE CONSULTA:

"PACIENTE QUE VIENE DESDE HACE UNA SEMANA CON CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, REFIERE RECHAZO A CIERTOS ALIMENTOS, TEMEROSO, PIENSA QUE LO VAN A ENVENENAR SUS FAMILIARES, GUARDA UN MACHETE EN EL TECHO DE LA CASA POR SI LO VIENEN A ATACAR. PERMANECE CON UNA ACTITUD MUY PREVENIDA, INQUIETO, INSOMNE, MUY ANSIOSO. ES REMITIDO POR SANIDAD DE LA POLICIA PARA VALORACION"

EXAMEN MENTAL

ACTITUD: HIPERVIGILANTE

MOTOR: HIPERQUINETICO

CONCIENCIA: ALERTA

LENGUAJE: NORMAL

AFECTO: ANSIOSO

ATENCIÓN: EUPROSEXICO

MEMORIA: NORMAL

JUICIO: DEBILITADO

PROSPECCION: INCIERTA

INTROSPECCION: NEGATIVA

INTELIGENCIA: NORMAL

PENSAMIENTO: PACIENTE DICE... ES QUE POR RAZONES DE MI TRABAJO TENGO MUCHOS ENEMIGOS QUE ME PUEDEN ATENTAR...
SENSOPERCEPCION AL PARECER SIN ALTERACIONES

OBSERVACION PACIENTE QUE VIENE CON TENOR, ANSIEDAD E IDEAS PARANOICAS DE POCOS DIAS, NO ES CONSUMIDOR DE PSICOACTIVOS. DICE QUE LO VAN A DESTITUIR DE LA INSTITUCION POR UN MALPROCEDIMIENTO???????? SITUACION QUE ESTA EN MANOS DE UN ABOGADO

ANALISIS PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN VACACIONES EN SU CASA. SU PADRE SOLICITA QUE SE HAGA MANEJO CON MEDICAMENTOS. SE LEDAN RECOMENDACIONES DE MANEJO EN CASA. DEBE TOMARSE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS.

CLONAZEPAM TAB 5MG (1-0-1) CLONAZEPAM TAB 2MG (0-0-1)
CONTROL POR PSIQUIATRIA.

RECIBIO IDX: F229 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE NO ESPECIFICADO.

NO REFIERE ANTECEDENTES DE PSICOPATOLOGIA POR LINEA MATERNA O PATERNA.

TANTO LA ACOMPAÑANTE COMO EL CONSULTANTE NORRIEREN QUE JHON PRESENTE EN LA ACTUALIDAD FALLOS EN SUS PROCESOS DE ATENCION, CONCENTRACION O MEMORIA
AL MOMENTO DE LA CONSULTA SU LENGUAJE ES LOGICO, HILADO Y COHERENTE, SU AFECTO MODULADO.

DEBIDO A QUE NO SE ENCUENTRAN IDEAS DELIRANTES PERO NO SE HA ESTABLECIDO SI JHON PUEDE PORTAR O NO ARMAMENTO. SE REMITE AL AREA DE PSIQUIATRIA PARA VALORACION. CONCEPTO DE SU ESTADO ACTUAL, SI PUEDE PORTAR O NO ARMAMENTO Y MANEJO.

SE TRANSCRIBE LA MISMA IMPRESION DIAGNOSTICA DEL PACIENTE, PERO AL NO IDENTIFICAR ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO NI DE LA SENSOPERCEPCION NI DEL AFECTO SE LE ENTREGA MMPI PARA PROFUNDIZAR EVALUACION.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOBOSCOMIAL
SI	F229	TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
Conductas - Interconsultas / Remisiones					
Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia		
PSIQUIATRI A	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONSULTO EN HOMERIS EL DIA 18/0/2015. DEBIDO A QUE PRESENTO IDEAS DELIRANTES, EN CONSULTA PSICOLOGICA PRESENTO EXAMEN MINIMO NORMAL Y AFECTO MODULADO. SOLICITO AMABLEMENTE VALORACION ACTUAL DE SU ESTADO, MANEJO Y CONCEPTO SI PUEDE O NO PORTAR ARMA		
EVENTO 12					

- Aparece a folios 92 y s.s. del archivo 2 del expediente digital, reportes en la historia clínica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del 26 de junio, 28 de julio, 21 de agosto, 21 de septiembre, 10 de octubre, 21 de octubre, 22 de octubre, 28 de octubre, 13 de noviembre, 4 de diciembre, 29 de diciembre de 2015, dentro de las cuales se determina como condición clínica del demandante trastorno delirante y depresión en seguimiento de siquiatría, y formula farmacológica para manejar dicho patología.

- Registro de la historia clínica, por valoración realizada al demandante por la E.S.E. Hospital Mental de Risaralda el 10 de junio de 2016, conforme a la cual se observa como diagnóstico trastorno delirante crónico y episodio depresivo moderado, por ende, debe continuar con tratamiento de por vida, por cuanto si no toma la medicación se puede reactivar los síntomas psicóticos que adolece (fls. 74 a 76).

- Acta de Junta Médico Laboral de la Policía Nacional de fecha 13 de marzo de 2017, que al valorar los documentos de sanidad, las lesiones, capacidad laboral y entre otros aspectos, de conformidad con el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000 (fls. 47 a 49), dictaminó:

VI. CONCLUSIONES.

A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas

A1. CERVICALGIA CRONICA Y SINDROME MIOFACIAL DE TRAPECIOS

A2. TRASTORNO DELIRANTE

A3. DEPRESION REACTIVA

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - NO APTO. Por Artículo, REUBICACION LABORAL NO Labores.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual. CUARENTA Y TRES PUNTO SETENTA Y OCHO POR CIENTO 43.78 %

Total. CUARENTA Y TRES PUNTO SETENTA Y OCHO POR CIENTO 43.78 %

D. Imputabilidad del servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal:

No figura Informe Administrativo, Se trata de Enfermedad Común.

E. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

A1. NUMERAL 1-042 LITERAL a 2 PUNTOS POR ASIMILACION

A2. NUMERAL 3-002 LITERAL a 10 PUNTOS POR ASIMILACION

A3. NUMERAL 3-040 LITERAL a 5 PUNTOS

NOTA: NO APLICA REUBICACION POR TRATARSE JML DE RETIRO.

VII. DECISIONES.

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

VIII. CONVOCATORIA A TRIBUNAL MEDICO LABORAL.

Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede la convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796/2000, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

- Acta del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía número M17-1-562 MDNSG-TML-41 del 10 de octubre de 2017, elaborada como segunda instancia de la calificación adelantada por la Junta Médico Laboral, que dispuso una disminución del porcentaje de la capacidad laboral del demandante:

VI. DECISIONES

Por las razones anteriormente expuestas, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía decide por unanimidad **MODIFICAR** los resultados de la Junta Médico Laboral **No2113 DEL 13 DE MARZO DE 2017**, realizada en la ciudad de Manizales, y en consecuencia resuelve:

A. Antecedentes – Lesiones – Afecciones – Secuelas

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determina:

- 1 Cervicalgia resuelta, alta por el servicio de ortopedia.
- 2 Trastorno delirante en manejo.
- 3 Depresión reactiva en manejo.

B. Clasificación de las Lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL- NO APTO PARA ACTIVIDAD POLICIAL, por artículo 59 Literal c (1) del Decreto 094 de 1989. No se sugiere reubicación laboral, no procede por estar retirado.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: TREINTA Y SIETE PUNTO OCHENTA Y SIETE POR CIENTO (37.87%)
Total: TREINTA Y SIETE PUNTO OCHENTA Y SIETE POR CIENTO (37.87%)

D. Imputabilidad al servicio.

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 y 24 del Decreto 1796 de 2000, le corresponde:

- 1 Literal A. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, se trata de enfermedad común.
- 2 Literal A. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, se trata de enfermedad común.
- 3 Literal A. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, se trata de enfermedad común.

E. Fijación de los índices correspondientes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 71 del Decreto 094 de 1989, modificado y adicionado por el Decreto 1796 de 2000, le corresponden los siguientes índices:

- | | | | | |
|--|---------|-------|-----------|-----------|
| 1. Se Revoca | Numeral | 1-042 | Literal a | Índice 2 |
| No amerita asignación de índice lesional | | | | |
| 2. Se Ratifica | Numeral | 3-002 | Literal a | Índice 10 |
| 3. Se Ratifica | Numeral | 3-040 | Literal a | Índice 5 |

De conformidad con lo señalado en el artículo 22 del Decreto 1796 de 2000 las decisiones contenidas en la presente Acta son irrevocables y obligatorias y contra ellas solo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes.

Se imprime en papel de seguridad consecutivo No. 63338, 63339, 63340, 63341, 63342.

No siendo otro el motivo de la presente sesión, se da por terminada una vez leída y aprobada por los integrantes de este Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía que en ella intervinieron.

- Declaración del médico Jonathan Mauricio Leal Penagos, ponente de la citada

acta, de lo cual se hace mención a lo extractado por la Juez de instancia:

«...se le calificaron al paciente, al señor Uchima tres patologías, dentro de esas estaban dos patologías psiquiátricas y una patología osteomuscular (...) nosotros como tribunal médico laboral de segunda instancia en la calificación de patologías valoradas en la primera instancia, tenemos que revisar tanto los conceptos emitidos por especialistas idóneos en cada una de las especialidades, en este caso, las patologías osteomusculares fueron verificadas por el servicio de ortopedia y las otras por el servicio de psiquiatría, éstas fueron realizadas en el año 2016 por el servicio de ortopedia y en el 2017 por el servicio de psiquiatría, con respecto a eso, y a la valoración clínica realizada al paciente se concluyó que efectivamente el paciente dentro de su patología psiquiátrica persistía con las dos patologías, por lo cual se ratificaron la calificación dada en la primera instancia y en cuanto a su patología de ortopedia fue verificada con el concepto del especialista que decía que en el momento el paciente no presentaba déficit en los movimientos en los arcos de movilidad del cuello, y tenía un reporte de radiografía de columna que salió dentro de los parámetros normales, motivo por el cual, el servicio de ortopedia dio de alta al paciente sin sugerencia de continuidad de tratamiento, motivo por el cual nos llevó a tomar la decisión de revocar la decisión de primera instancia en cuanto a la calificación de esa patología, eso sustentado y apoyado por el examen físico que se le realizó ese día al paciente por parte de los tres médicos que estábamos.

(...) tenemos un decreto para calificación de secuelas, enfermedades que presenta cada uno de los calificados y es el Decreto 094 de 1989, en ese se contemplan diferentes patologías de diferentes partes del cuerpo, a nivel mental también están presentes, y con eso nosotros tomamos la calificación de la patología o el estado actual del paciente al momento que nosotros realizamos la valoración médica, el otro parámetro es el concepto que se da por parte de los especialistas para la secuela actual que tiene el paciente, en este caso como se evidencia en el acta se encuentra la valoración de psiquiatría como perito idóneo en la calificación de patologías a nivel mental y también se encuentra el servicio de ortopedia que calificó la patología de cervicalgia crónica tensional del paciente, esos parámetros que son la revisión de ese concepto o de los conceptos más el examen físico y mental que se realiza al paciente son tomas de decisiones para determinar el grado de severidad al momento de calificar las mismas, otro parámetro que tenemos en cuenta es si llegado el caso el paciente presenta pruebas adicionales a lo que presento dentro de la convocatoria, a lo cual nosotros le hacemos la pregunta dentro de la indagatoria y es si va a aportar alguna prueba diferente a la convocatoria, el señor Uchima no aportaba documentación, esos son los parámetros para tener en cuenta la calificación y asignar los índices. (...) al momento de la calificación y asignación de índices por ejemplo en patologías psiquiátricas evaluamos la historia clínica del paciente, el concepto por parte del perito idóneo, que nos informa si el paciente continua con su tratamiento, informa si el paciente ha estado recluido en forma permanente en unidades de cuidado mental para el tratamiento y seguimiento de sus patologías, a lo cual dentro del concepto no se ve manifestado, esos parámetros sumados al examen mental que se le hace al paciente durante la realización de este acto administrativo, nosotros determinamos el grado o el nivel en que se encuentra en este momento la patología mental en el paciente, en este caso el paciente siempre permaneció o que el especialista sugirió fue de un tratamiento permanente pero tratamiento médico de por vida a eso también anoto el especialista que el paciente no se estaba tomando la medicación que correspondía, refiere que hace 5 meses dejó de tomar el medicamento, una aclaración para tener en cuenta dentro de la realización por lo que él hace énfasis en que tiene que tener su tratamiento continuo para el tratamiento de sus dos patologías mentales, un trastorno delirante y una depresión reactiva. (...) nosotros nos basamos en la historia clínica y en los conceptos que nosotros llegamos a tomar, si necesitamos una aclaración, solicitamos un concepto o una segunda revisión por parte de un especialista quien nos indicara si el paciente continua con la misma patología, si hay mejoría que puede llegar a pasar, o hay un empeoramiento de la misma.

-Sobre la calificación de las patologías como de origen común- dentro de la calificación de patologías mentales con ocasión del servicio, secundario a un evento ocurrido dentro del proceso, determinamos que ese tipo de patologías no tienen relación directa con el servicio, el paciente no estuvo ligado a un evento ocurrido por causa o por razón del enemigo que se puede determinar en otras patologías o dentro de otros orígenes que se hayan relacionado, se hayan desencadenado otros trastornos a nivel mental, eso relacionado a la parte psiquiátrica, y a la parte del concepto tomado por el servicio de ortopedia de igual forma no hubo un informe administrativo por lesión que nos haya demostrado que el evento o la lesión ocurrida al paciente, haya ocurrido durante actos del servicio, ante la realización de algún servicio que realizará el paciente, dentro de las actividades que realizó durante el tiempo que permaneció activo en la policía. (...)

- ¿de acuerdo a las patologías calificadas en relación al decreto 094 de 1989 el porcentaje alcanzaba para que tuviera una disminución de la capacidad psicofísica de más del 50%?- de acuerdo con lo valorado en la junta medico laboral y el concepto emitido por el servicio especialista en calificación de patología mental que es psiquiatría y evidenciado el examen psicofísico que se le hizo al paciente, se llegó a la conclusión que las patologías que tenía el paciente eran acordes a lo calificado por la primera instancia, motivo por el cual se decidió ratificar la decisión tomada por la misma, por esta razón, y haciendo el cálculo dentro del manejo del porcentaje de la capacidad laboral de un paciente se llegó a la conclusión que lo calificado en su momento era de 37.87%, lo cual no alcanzaba o ameritaba para llegar al 50% que equivale a la pensión (...) nosotros con respecto a la calificación, hacemos un ponderado o una fórmula que esta descrita en el mismo decreto, en la cual los puntajes se ponderan con la edad del paciente y con respecto a eso, se saca el porcentaje que tiene el paciente en su momento, eso se hace con respecto a los índices que se califica y a la edad que tiene el paciente en el momento de la calificación de la junta. -sobre la variación de la calificación en torno a la edad del calificado- sí, va en relación con la edad que tiene el paciente al momento de la realización de la junta ... con la calificación que se le dio en primera instancia y en segunda instancia no le alcanzaba para la pensión (...)» (Subraya de la Sala)

- Solicitud elevada por el actor a la Junta de Calificación de Invalidez del Departamento de Caldas, en la cual sea valorado por dicha entidad, para el trámite de la pensión de invalidez ante la Policía Nacional, debido a las secuelas y daños psicológicos que le fueron causados en dicha institución motivo por el cual aduce fue retirado del servicio, obrante a folio 61 del archivo 2 expediente digital.

- Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral número 01912-2018 expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Departamento de Caldas, de fecha 22 de mayo de 2018 (fls. 65 a 69 ibidem):

Análisis y conclusiones:

Paciente quien interpone recurso de reposición ante dictamen inicial de la entidad de seguridad social, se encontró en los fundamentos de hecho aportados en el expediente, para calificar deficiencias por patología mental de tipo psicosis delirante clase II, que de acuerdo al Decreto 094/1989, corresponde al GRUPO 3 Artículo 79. Enfermedades mentales . SECCIÓN A - SICOSIS NO ORGÁNICAS, Numeral 3-005 Estados paranoides: Grado Medio 14. Y TITULO DÉCIMO Tablas de evaluación de la disminución de la capacidad laboral e indemnizaciones. Prestaciones en especie Artículo 87. Adopción de tablas. Para los efectos de las disposiciones del presente Decreto, adóptanse las siguientes tablas de valoración capacidades.

Se determina el origen de su patología común, pues no hay elementos de hecho que soporten lo contrario.

Reporta formación laboral como Técnico profesional en servicio de policía y antecedentes laborales como Minero en Mina La Perra durante 3 o 4 meses (año 2017), Mototaxista independiente (4 meses aproximadamente - años 2015 y 2016) y como Patrullero de la Policía Nacional durante 3 años - 8 meses. Se asignan los porcentajes en rol laboral y otras áreas ocupacionales, en concordancia con el compromiso funcional derivado de las deficiencias calificadas

6. Descripción del dictamen			
Diagnósticos y origen			
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
F321	Episodio depresivo moderado		Enfermedad común
F200	Esquizofrenia paranoide		Enfermedad común
F220	Trastorno delirante		Enfermedad común

7. Concepto final del dictamen pericial		
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional 480 01 50.50%		
Origen: Enfermedad	Riesgo: Común	Fecha de estructuración: 11/10/2017,
Fecha declaratoria: 22/05/2018		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Se determina la fecha de estructuración a la fecha de la valoración por Psiquiatría, donde se evidencia la permanencia de la enfermedad a pesar del tratamiento médico instaurado.		
Nivel de pérdida: Invalidez	Muerte: No aplica	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	

- Contradicción del aludido dictamen, para lo cual compareció al Juzgado de primera instancia, el médico ponente Juan Mauricio Cortés López, resumido por la *a quo* así:

«el caso llegó por solicitud particular para calificación del grado de pérdida de capacidad laboral del paciente XXXXXX, la calificación tiene un procedimiento y unos fundamentos... [en especial] la historia clínica, los exámenes que obran dentro del mismo y los fundamentos de hecho son de acuerdo con la persona y la controversia a la cual se va a encontrar, es determinar qué tipo de manual vamos a usar para la calificación de la persona, en este caso por ser miembro de las Fuerzas Militares, utilizamos el Decreto 94 de 1989 ... en donde se califican discapacidades, incapacidades y la parte de la pensión de invalidez.

(...) teniendo en cuenta que en los antecedentes desde el 18 de marzo de 2015 donde él ingresa al servicio de urgencias del Hospital Mental con un cuadro agudo psicótico presentado en la casa de sus padres en donde está de vacaciones por pensamientos delirantes... ahí empezamos a encontrar los fundamentos de hecho de este caso. Posteriormente en el expediente se ven historias relacionadas con las patologías trastornos delirantes y el último para valoración que es del neuropsiquiatra del 11 de octubre de 2017, donde confirma una esquizofrenia paranoide con inclinación delirante y no acepta la internación que le iban a hacer... Basados en los conceptos de los especialistas... como el diagnóstico principal es un trastorno sicótico delirante con una esquizofrenia paranoide, decidimos calificar con el decreto 94 del 89, especialmente el título 3 donde están los trastornos mentales, ubicamos la patología en mención y le damos una calificación media que da un puntaje de 14, el cual se traslada al capítulo 10 de ese mismo manual, donde hay una tabla vertical donde uno la calificación que nos dio de 14, la vamos a confrontar con la edad del paciente que va entre 25 y 29 años y nos da un total de 50.5 que es la calificación final que nos da.

Respecto de la patología, teniendo en cuenta que es una sicosis de tipo esquizofrenia paranoide, por historia se tiene dado que es una enfermedad de tipo genético o de alteración neuroquímica del cerebro que se puede agravar y se presenta usualmente en hombres entre los 20 y los 25 años y generalmente no hay relación o componentes externos que ocasionen una esquizofrenia... que la pueden aumentar sí, pero entendimos que no existen factores de riesgo en las labores que realizaba el señor XXXXX, por eso el origen se definió como común... y así quedó el dictamen con una pérdida del 50.5 % de origen común y la fecha de estructuración del 11 de octubre de 2017, dado por el concepto de siquiatria por la permanencia de la enfermedad pese al tratamiento realizado. (...)

Se utilizó el decreto 94 del 89 pues, como él ya tenía una calificación previa con ese manual y lo que se quería era evaluar si la aplicación que le habían hecho había sido bien o no, entonces nosotros utilizamos el mismo manual, que es donde está clasificado en bajo, medio o alto el grado de pérdida de capacidad del paciente... Igualmente, para realizar la calificación, se revisó el dictamen expedido por las fuerzas militares donde encontramos dos conceptos... uno de psiquiatría y el otro de

ortopedia, el psiquiátrico hablaba de un trastorno de esquizofrenia del tipo sicótico que corroboraba los conceptos de los médicos tratantes de las EPS... - sobre la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral que se utilizó en el dictamen- la fecha de calificación se define como aquella fecha en la cual el paciente alcanza más del 50% de la pérdida de capacidad laboral pese haber realizado los tratamientos médicos indicados, las patologías mentales de acuerdo al DCM3 que es la clasificación internacional de enfermedades mentales, define que para poder tener un éxito en el tratamiento, se debe tener al menos un año de tratamiento continuo de los trastornos siquiátricos o mentales, de forma regular y con adherencia al tratamiento para poder determinar la mejoría médica máxima, que es donde se logra determinar si el paciente mejoró o se mantuvo, por eso se definió esa fecha como la de estructuración, pues fue donde el psiquiatra definió que a pesar del tratamiento él mantenía la enfermedad que no varía en su estado.» (Subraya fuera del texto original)

Como se puede evidenciar en el material probatorio arrimado al plenario, el señor XXXXXX antes de la ocurrencia de su destitución por sanción disciplinaria, presentó un episodio relacionado problemas de salud mental, siendo diagnosticado como un trastorno delirante crónico y depresión, que trajo como consecuencia para esa época tuviera ser remitido a valoración por psiquiatría, iniciar el consumo de medicación para contrarrestar la presencia de dicha patología, acudiendo en diversas ocasiones al Hospital Mental de Risaralda y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Lo anterior, para significar que si bien los diagnósticos de episodio depresivo moderado, esquizofrenia paranoide y trastorno delirante y la calificación de estos se estructuró el 11 de octubre de 2017, como quedó reseñado en el dictamen elaborado por la Junta Regional de Invalidez de Caldas, lo cierto es que el demandante presentó sintomatología relativa a dichas enfermedades cuando se encontraba en servicio activo de la Policía Nacional.

Por lo que no es de recibo la afirmación de la entidad demandada que señala que no resulta viable el reconocimiento de una pensión de invalidez, porque su calificación se produjo con posterioridad al retiro y no es atribuible al servicio de la Policía Nacional, cuando es evidente la situación de salud mental del demandante dentro de la institución policial, haciendo claridad que la norma ya no exige, como antes lo hacía, que sea en causa o razón del servicio, sino que solo se haya dado su ocurrencia durante el servicio.

Ciertamente, para esclarecer dicho aspecto se trae a colación providencia de la Subsección B de la Sección Segunda del Consejo de Estado del 11 de julio de 2013, proferida dentro del proceso con radicación número 05001-23-31-000-2004-04393-01(0560-13), que expuso:

«Al respecto, no se trata de desvirtuar si la lesión la sufrió o no en el servicio por causa y razón del mismo, como lo pretende hacer ver el ente demandado, pues el citado articulado fue muy claro en establecer que la prestación se otorgara siempre y cuando la incapacidad se presente durante el servicio. Nótese que la norma no hace referencia a la circunstancia que debe ostentar para su reconocimiento, como si lo hace el artículo 35 del Decreto 094 de 1989⁸, para efectos de diligenciar el Informe

⁸ "Artículo 35º. - Informe Administrativo. En los casos de accidentes o lesiones, las circunstancias de modo , tiempo y lugar en las que sucedieron los hechos serán calificadas por el Comandante o Jefe respectivo, según sea el caso, conforme a lo siguiente :

Administrativo.

En ese orden de ideas, si bien la Junta de Calificación de Invalidez de Antioquia determinó que la disminución de la capacidad laboral del señor Mazo Gamboa equivalente al 78.32% se estructuró un mes después de haber sido retirado del servicio, la Sala no puede desconocer que ello fue consecuencia directa del accidente que sufrió el 9 de agosto de 1991, fecha en la que, indistintamente estuviese en vacaciones o no, se encontraba al servicio del Ejército Nacional, tal y como lo afirmó la mencionada Junta.

Sumado a lo anterior, es apenas natural, que tratándose de una lesión que afecta la capacidad laboral del actor y disminuye su calidad de vida, no puede esperarse que ésta se mantenga intacta con el paso del tiempo, pues debe tenerse presente, que el deterioro físico que cuestiona la entidad accionada, es una consecuencia lógica de la lesión sufrida por el actor durante el tiempo que prestó sus servicios al Ejército Nacional y no una simple incapacidad generada por el paso del tiempo. Así mismo, si la entidad demandada consideró que la disminución de la capacidad laboral del actor tuvo un origen distinto a la lesión que éste sufrió mientras estaba al servicio de la Institución, debió probarlo.»

Nótese que los diagnósticos del demandante hacen parte de afecciones en la salud mental, que son trastornos graves que afectan el funcionamiento diario, y son incapacitantes, por cuanto el accionante necesita recibir tratamiento durante toda la vida, su estructuración entonces se determina cuando la persona pierde la capacidad para continuar laborando, fecha dada con sustento en la historia clínica, evaluaciones y concepto de los médicos especialista tratantes, que fueron iguales para ambas autoridades (Junta médica y Tribunal de la Policía Nacional y Junta de Calificación de Invalidez Regional), sin que encuentra eco lo esbozado por el apoderado judicial de la entidad demandada, al señalar que fueron valoradas pruebas nuevas las cuales no fueron aportadas a la convocatoria del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, máxime que durante el trámite de contradicción la demandada no formuló objeciones al dictamen ni solicitó aclaraciones o adiciones para desvirtuarlo.

En lo concerniente a que las enfermedades fueron catalogadas de origen común, resalta la Sala que, tal y como se indicó en el recuento normativo y jurisprudencial, la discriminación del origen común o profesional no puede ser un elemento válido para negar el reconocimiento pensional, es decir, que resulta irrelevante que dichas enfermedades sean de origen común puesto que lo realmente importante es que se cumpla con el porcentaje requerido por la ley.

Por lo expuesto, en el asunto *sub examine* se observa que el demandante fue calificado con una disminución de la capacidad laboral del 50.50%, según el Dictamen número 01912-2018 del 22 de mayo de 2018, expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Departamento de Caldas, es decir, cumplió con el supuesto contemplado en la norma que exige que éste tenga una incapacidad superior al 50%, aunado a que tales padecimientos iniciaron cuando el demandante se encontraba en servicio activo de la entidad, que según lo arriba expuesto, es

a) En el servicio, pero no por causa y razón del mismo.

b) En el servicio por causa y razón del mismo.

c) En el servicio por causa de heridas en combate o como consecuencia de la acción del enemigo, en conflicto internacional o en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público.

d) En actos contra la Ley, el Reglamento o la orden Superior”

posible verificarlo en la historia clínica allegada al presente proceso.

En concordancia con ello, la Corte Constitucional en sentencia T-717 de 2017 indicó:

«(...) quienes se someten al proceso de calificación de pérdida de sus capacidades, tienen el derecho de que se valoren todas las historias clínicas e informes de los médicos y especialistas que lo hubiesen diagnosticado, tratado y pronosticado. También debe cuidarse que las historias clínicas se encuentren actualizadas y 'constituyan una valoración íntegra y objetiva de su patología. [E]n efecto, no podría ser de otra manera, puesto que permitir una calificación fraccionada de la capacidad laboral, entendida ésta como '(...) el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual' a una persona, conduciría a la inexistencia del concepto de invalidez, dado que ésta es una valoración integral de dicho conjunto, y no de las fracciones del mismo; de lo contrario (...) se admitiría una falta de protección, en tanto se aceptaría a una persona que aún siendo materialmente inválida, el sistema no la reconoce formalmente como tal, a pesar de que tiene todas la cualidades para ello y para recibir, en consecuencia, la pensión por tal contingencia»

De ahí que se arribe a la conclusión que el demandante, quien es considerado como una persona en un estado de debilidad manifiesta, merece una protección por parte del Estado, principalmente por la institución en la cual prestó sus servicios por más de 3 años. En consecuencia, los argumentos expuestos como fundamento del recurso de apelación no se encuentran llamados a prosperar, razón por la cual la sentencia de primera instancia amerita ser confirmada.

9. COSTAS.

No se condenará en costas en esta instancia a la parte actora vencida, de conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 365 del Código General del Proceso, aplicable por remisión a las normas procedimentales civiles, contenida en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, por cuanto no se encuentran acreditadas las mismas, acorde con la posición que ha asumido el Consejo de Estado que, luego de señalar el criterio objetivo- valorativo para la imposición de costas (Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección A, sentencia del 7 de abril de 2016, radicación número: 13001-23-33-000-2013-00022-01(1291-14 Actor: José Francisco Guerrero Bardi), en la que se indicó que: «...en esta oportunidad la Subsección A varía aquella posición y acoge el criterio objetivo para la imposición de costas (incluidas las agencias en derecho) al concluir que no se debe evaluar la conducta de las partes (temeridad o mala fe). Se deben valorar aspectos objetivos respecto de la causación de las costas, tal como lo prevé el Código General del Proceso, con el fin de darle plena aplicación a su artículo 365», ha proferido sin número de sentencias⁹ sin

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, providencia del 17 de octubre de 2018. Radicación: 66001-23-31-003-2012-00140-01, Medio de Control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho. Demandante: Héctor Alexander Zamora Perea. Demandado: Municipio de Pereira; providencia del 19 de abril de 2018, Radicación: 66001-23-33-000-2013-0334-01, Medio de Control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho. Demandante: Luz Nelly Meza Ocampo. Demandado: Departamento de Risaralda; providencia del 26 de abril de 2018. Radicación: 66001-23-33-000-2013-00203-01. Medio de Control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho. Demandante: Esmeralda García Carvajal. Demandado: Departamento de Risaralda; providencia del 21 de junio de 2018. Radicación: 66001-23-33-000-2013-00427-01. Medio de Control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho. Demandante: Ligia Stella López Restrepo. Demandado: Departamento de

condena en costas, al considerar que no se encuentra demostrada su causación, criterio que en la actualidad ha sido reiterado por la Alta Corporación de lo Contencioso¹⁰, en sentencia calendada el 25 de junio de 2020, en la que se insiste que para su valoración se debe verificar la gestión que hubiere realizado la parte contraria a la cual le resultan desfavorables las pretensiones.

En efecto, la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), dispone en el artículo 365,8 que: «Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación»; una vez revisado el expediente, se advierte que no existen elementos de prueba que demuestren o justifiquen las erogaciones por concepto de costas en esta instancia, como tampoco se evidencia conducta que amerite la condena por ese concepto, razonamientos estos que son trasunto de los que las diferentes secciones de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado han señalado en punto a costas, como quedó referido, en las cuales la regla general ha sido la negativa a la condena por tal concepto. En consecuencia, al no existir fundamento para su imposición, la Sala concluye que no es procedente la condena en costas en la presente instancia.

En mérito de lo expuesto el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

- 1. CONFÍRMASE** la sentencia proferida en este proceso, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.
2. Sin costas en esta instancia, por lo considerado.
3. Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los magistrados,

LEONARDO RODRÍGUEZ ARANGO

DUFAY CARVAJAL CASTAÑEDA

JUAN CARLOS HINCAPIÉ MEJÍA

«Este documento fue firmado electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en <https://samairj.consejodeestado.gov.co>»

Risaralda, entre otras.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Subsección A- C.P. Rafael Francisco Suárez Vargas. Rad. 14001-23-33-000-2016-00502-01(5485-18). Actora: Nohemí Suaza Triviño. Demandado: FOMAG.