

159/10

**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

Cartagena de Indias D T C, veintidós (22) de mayo de dos mil dieciocho (2018)

<b>Medio de control</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA</b>
<b>Radicado</b>	<b>13001-33-33-003-2018-00056-01</b>
<b>Accionante</b>	<b>LUIS CARLOS MONROY MINOTA</b>
<b>Accionada</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR y COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO PSIQUIATRICO</b>
<b>Tema</b>	<b>Salud y debido proceso- concepto médico para la realización de Junta Médico Laboral</b>
<b>Magistrada Ponente</b>	<b>CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE</b>

Procede la Sala Fija de Decisión No. 01 del Tribunal Administrativo de Bolívar a resolver la impugnación presentada por la parte accionante, contra la sentencia de fecha doce (12) de abril de dos mil dieciocho (2018), proferida por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena, que denegó por improcedente la solicitud de tutela.

**I. ANTECEDENTES**

**1. La demanda**

**1.1 Hechos relevantes planteados por el accionante**

1.1.1 El 14 de febrero de 2018 en la Dirección de Sanidad Militar, le fue practicado concepto psiquiátrico por parte del Comité Científico Psiquiátrico, conformado por los profesionales de la salud INDIRA MONDUL, AMPARO LÓPEZ y HERNAN GONZÁLEZ RIVERA, quienes se encuentran adscritos al batallón de sanidad. En el mismo, se estableció como diagnostico principal TRASTORNO DE ANSIEDAD E IMPULSO.

1.1.2 Los médicos Psiquiatras del Comité Técnico Científico, no tuvieron en cuenta la presencia de su médico psiquiatra tratante, Dr. Miguel Ángel Sabogal, quien se encuentra adscrito al Ministerio de Defensa Nacional-Hospital Naval de Cartagena y viene tratando su padecimiento desde hace más de 3 años y lo ha venido diagnosticado con ESQUIZOFRENIA PARANOICA y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. Tampoco tuvieron en cuenta la historia clínica, ni el concepto emitido por el médico tratante.

1.1.3 El siquiatra tratante, Dr. Miguel Ángel Sabogal, el día 8 de agosto de 2017, le realizó un concepto medico identificando como patología principal el ESTRÉS POSTRUMÁTICO y como tratamiento continuar con los medicamentos CLOSAPINA DE 25ML, CLONACEPAN, ÁCIDO VALPLORICO DE 250, sin la suspensión de ellos.



**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

1.1.4 El concepto de TRASTORNO DE IMPULSO, realizado por la Dirección de Sanidad no estableció las secuelas ni tampoco el tratamiento a seguir.

1.1.5 Se encuentra incapacitado desde el año 2016 y hasta la fecha, por la patología de ESTRÉS POSTRAUMÁTICO y no por TRASTORNO DE IMPULSO.

1.1.6 Es una persona discapacitada con una pérdida de capacidad laboral del 74.45% y varios de sus familiares se encuentran en grado de discapacidades: su esposa YULIS MARTÍNEZ PAUTT tiene discapacidad del 64.5% emitida por el fondo de pensiones protección, su madre es una persona de la tercera edad que posee GLAUCOMA TERMINAL EN AMBOS OJOS, su hermana posee TRASTORNO DE ESQUIZOFRENIA y sus hijos son tratados con rasgos de ANEMIA DE CÉLULAS FALSIFORNIA.

1.1.7 Ha sido hospitalizado con ocasión del diagnóstico de estrés postraumático en las siguientes ocasiones:

- i. 28 de abril de 2016 DRA. LIDA PINZÓN Médico psiquiatra hospitalizado por ESQUIZOFRENIA.
- ii. 29 de Abril de 2016 DRA. PINZON GUEVARA LIDA, Hospitalizado con el Diagnóstico de ESQUIZOFRENIA.
- iii. 29 de Marzo de 2016 Hospitalizado con el diagnóstico de ESQUIZOFRENIA.
- iv. 28 de Marzo de 2016 Dra. LIDA PINZÓN reformulación de medicamentos o LANZAPINA de 10ml cada 24 horas y CLONACEPAN de 0.5 mg cada 12 horas.
- v. 5 de mayo de 2016 hospitalizado diagnóstico ESQUIZOFRENIA.
- vi. 11 de agosto de 2017 asiste a tratamiento con el Dr. MIGUEL ÁNGEL SABOGAL que dictamina secuela y diagnóstico principal del médico tratante F431 trastorno de ESTRÉS POSTRAUMÁTICO medicamentos CLOSAPINA y CARBAMACEPINA.
- vii. 9 de mayo de 2017 tratamiento, pesadillas, aislamiento, excusa en casa, diagnóstico F431, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

## **1.2 Pretensiones:**

1.2.1 Que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud donde prevalece la prescripción médica y no la decisión que tome el Comité Técnico Científico Psiquiátrico sobre los tratamientos y al debido proceso.

1.2.2 Como consecuencia, se ORDENE al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR- MÉDICINA LABORAL- COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PSIQUIÁTRICO (BATALLÓN DE SANIDAD BASAN), ANULAR el concepto de psiquiatría por trastorno de impulso, REALIZAR un nuevo Comité Científico de Psiquiatría y que se valoren las patologías de esquizofrenia y estrés postraumático.





**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

1.2.3 Que se ORDENE que en el nuevo Comité Científico Psiquiátrico, se encuentre presente su médico tratante, el Dr. Miguel Ángel Sabogal profesional del Ministerio de Defensa Nacional, y que se tengan en cuenta las historias clínicas y el concepto emitido por el aludido doctor, el día 8 de agosto de 2017, donde se demuestra la patología de ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

## **2 Actuación procesal relevante**

### **2.1 Admisión y notificación**

La solicitud de amparo fue admitida mediante auto de fecha dos (2) de abril de dos mil dieciocho (2018), en el que se dispuso notificar en calidad de accionados a la DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR- EJÉRCITO NACIONAL-COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PSIQUIÁTRICO y se les corrió traslado del escrito de tutela para que dentro del término de dos (2) días, dieran respuesta sobre los hechos narrados<sup>1</sup>.

La notificación se surtió mediante mensaje de datos remitido al correo electrónico habilitado para recepcionar notificaciones judiciales por parte de la autoridad accionada.<sup>2</sup>

### **2.2 Informe de la entidad accionada**

La accionada se abstuvo de presentar el informe requerido.

#### **2.2.1 Sentencia de Primera Instancia<sup>3</sup>**

Por medio de sentencia de fecha doce (12) de abril de dos mil dieciocho (2018), el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena denegó por improcedente la presente acción de tutela en torno a la presunta violación al derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida y el debido proceso.

Como argumentos de su decisión, la A quo sostuvo que lo pretendido por el actor es que el médico psiquiatra adscrito al Ministerio de Defensa y quien lo viene tratando desde hace algunos años, forme parte del Comité Científico que le evaluará, y que existiendo una discrepancia de criterios entre estos, prevalezca la evaluación médica del galeno que le ha hecho seguimiento y no la decisión que tome dicho Comité sobre el tratamiento.

No obstante, según el criterio de la Juez de primera instancia, de esta situación no se puede inferir que se encuentran vulnerados los derechos del

<sup>1</sup> Folio 93

<sup>2</sup> Folios 94 al 97

<sup>3</sup> Folios 128 al 132





**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

accionante, pues precisamente se han realizado los exámenes correspondientes junto con sus valoraciones, en especial la de psiquiatría, y ello no excluye que al momento de realizar la respectiva Junta Médica, se pueda tener también en cuenta la valoración realizada por el galeno especialista que le viene atendiendo.

Señala la falladora de primera instancia, que de no ocurrir así, la parte actora tiene garantizada la posibilidad de impetrar el recurso correspondiente para controvertir lo decidido ante el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar, conforme al artículo 21 del Decreto 1796 del 2000. En ese orden de ideas, consideró la A quo que existen medios pertinentes a través de los cuales el accionante puede controvertir lo que se decida en la respectiva Junta Médica Laboral y si fuere el caso, puede acudir en ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento para que se evalúe lo decidido.

### **2.2.2 Impugnación de la Sentencia<sup>4</sup>**

Inconforme con lo resuelto por la Juez de primera instancia, el señor LUÍS CARLOS MONROY MINOTAS, elevó impugnación y como fundamentos expuso en primer lugar que la sentencia carece de condiciones necesarias, como lo es el que no se tuviera en cuenta su pérdida de la capacidad laboral del 74.45% y el tratamiento del médico que le viene atendiendo con un diagnóstico de estrés postraumático. En ese sentido, considera que es una persona en estado de debilidad manifiesta y que es sujeto de especial protección para el Estado, fuera de que tampoco se valoró el hecho de que su familia también es discapacitada.

Afirma que el que el Comité Técnico Científico de psiquiatría no allegara el informe solicitado por la A quo, es una clara violación del debido proceso y ello conlleva a que se tengan por ciertos los hechos expuestos en la solicitud de amparo. Por tanto, la decisión debió ser favorable a sus derechos, en atención a las pruebas presentadas, como son las historias clínicas y las incapacidades.

Estima que la falladora de primera instancia confundió lo pretendido, afirmando que lo que se busca es que el médico tratante haga parte del Comité Técnico Científico, pero en realidad lo que persigue es que se anule la decisión de este ente y se evalúe el diagnóstico principal que es estrés postraumático y esquizofrenia.

Manifiesta que el 11 de mayo de 2017 elaboró un escrito con fundamento en el Decreto 094 de 1989 ya que en juntas médicas anteriores, como la 87885 no se evaluó el estrés postraumático y por eso solicitó Junta Médica Integral, que hasta el momento no se ha desarrollado.

<sup>4</sup> Folios 143 al 147



**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

Enfatiza que aún no se le ha practicado junta médica laboral, porque todavía se le están realizando conceptos médicos, pero éstos deberían efectuarse con fundamento en las historias clínicas y por tanto habría que realizarse un nuevo Comité Técnico Científico.

Finaliza, señalando que se presenta una clara violación al debido proceso y a la salud, porque el diagnóstico fue cambiado por el Comité Técnico Científico de Pediatría, sin que se tuviera en cuenta el diagnóstico y proceso de 3 años con el doctor que le viene atendiendo y que la prescripción de este galeno debe prevalecer.

### **2.2.3 Trámite de la impugnación.**

A través de auto de fecha veinte (20) de abril de dos mil dieciocho (2018), el a quo concedió la impugnación<sup>5</sup>.

## **II. CONSIDERACIONES DE LA SALA**

### **1. Competencia.**

Conforme lo establecen el artículo 86 de la Constitución Política, el Decreto Ley 2591 de 1991 y el artículo 153 de la Ley 1437 de 2011, el Tribunal Administrativo de Bolívar es competente para resolver la impugnación presentada contra la sentencia proferida en primera instancia por los Juzgados Administrativos del Circuito de Cartagena.

### **2. Legitimación en la causa**

#### **2.1 Por Activa**

El señor LUIS CARLOS MONROY MINOTA, es titular de los derechos invocados como violados, razón por la cual está legitimado por activa para actuar en esta acción de tutela de manera directa como lo hizo en el caso concreto.

#### **2.2 Por pasiva**

La DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DEL EJÉRCITO NACIONAL y el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PSIQUIÁTRICO DE LA DISAN están legitimados en la causa por pasiva conforme al artículo 13 del Decreto 2591 de 1991, al ser las entidades a las que se le endilga la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados por el accionante.

### **3. Problema jurídico**

<sup>5</sup> Folio 150





**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

En consideración a una lectura de los hechos y pretensiones que motivan la presente solicitud de amparo, y la impugnación de la parte accionante, la Sala deberá resolver los siguientes problemas jurídicos:

- ¿Debe revocarse la sentencia de primera instancia por cuanto la acción de tutela en el caso concreto es procedente para obtener la práctica de un nuevo concepto médico?

En caso de que la respuesta al problema jurídico anterior sea positiva, debe entrar la Sala a establecer si:

- ¿La DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DEL EJÉRCITO NACIONAL y el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PSIQUIÁTRICO se encuentran vulnerando los derechos fundamentales a la SALUD y DEBIDO PROCESO del señor LUIS CARLOS MONROY MINOTAS, al emitir un concepto psiquiátrico con una patología diferente a la que viene siendo dictaminada por su médico psiquiatra tratante?

#### **4. Tesis del Tribunal.**

La Sala sostendrá que en el caso sub lite, la sentencia se debe revocar, en la medida en que contrario a lo señalado por la A quo, la acción de tutela resulta procedente. Esto, como quiera que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, en consideración a su estado de salud, al porcentaje de pérdida de capacidad laboral que presenta y a que su núcleo familiar también es acreedor de especial atención por parte del Estado.

En cuanto al estudio de fondo, se tutelarán los derechos fundamentales invocados, y en consecuencia se ordenará a las accionadas la realización de un nuevo concepto médico, en atención a que de una confrontación del concepto médico 131449 de 14 de febrero de 2018 proferido por la DIRECCIÓN DE SANIDAD, con lo regulado por el artículo 16 del Decreto 1796 del 2000, se observa que el mismo no reúne las condiciones exigidas por la normatividad, además de que en él no se dio cuenta de que se hubiesen considerado el diagnóstico y tratamiento formulados por el médico tratante.

#### **5. Marco jurídico y jurisprudencial**

Para resolver los problemas jurídicos planteados, la Sala estudiará los siguientes temas:

##### **5.1 Generalidades de la acción de tutela**

El artículo 86 de la Constitución Política consagra la acción de tutela como mecanismo judicial para la protección de los derechos fundamentales de





**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

toda persona cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos taxativamente señalados en la ley, siempre y cuando el accionante no cuente con otro medio de defensa judicial, salvo el caso que de no proceder el juez, se configure un perjuicio irremediable.

De lo anterior, se tiene como características de esta acción las siguientes:

- Está instituida para proteger derechos fundamentales.
- La subsidiariedad, por cuanto solo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable
- La inmediatez, porque se trata de un instrumento jurídico de protección inmediata que es viable cuando se hace preciso disponer la guarda efectiva, concreta y actual del derecho fundamental objeto de vulneración o amenaza.

**5.2 Del derecho a la salud.**

La Constitución Política en su artículo 49 preceptúa que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y, que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Respecto del derecho a la salud, la Corte Constitucional ha manifestado lo siguiente:

*"el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera, ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda, ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando, en general, la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna"*<sup>6</sup>

Por otra parte en sentencia T- 058 de 2011 señaló:

"(...)

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa





Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01

3.2. No obstante lo anterior y sin dejar de reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional ha precisado que, al menos por ahora, no es posible que todos los aspectos del derecho a la salud sean susceptibles de ser amparados mediante la acción de tutela, ya que "los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consagrados en el artículo 49 de la Carta Política suponen un límite razonable al derecho fundamental a la salud, haciendo que su protección mediante vía de tutela proceda en principio cuando: (i) esté amenazada la dignidad humana del peticionario; (ii) el actor sea un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) el solicitante quede en estado de indefensión ante su falta de capacidad económica para hacer valer su derecho".

En este orden de ideas, esta Corte ha sostenido que la acción de tutela procede para amparar el derecho a la salud en su dimensión de acceso a los servicios médicos que se "requieren con necesidad", es decir, la protección de la garantía básica con la que cuentan todas las personas de tener acceso efectivo a los "servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad".

De lo anterior se puede concluir que si bien la salud es un derecho fundamental, sólo se podrá acudir a su protección por vía de tutela, cuando se logre demostrar que la falta de reconocimiento de éste signifique a un mismo tiempo: a) lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; b) afectar a un sujeto de especial protección constitucional; c) poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

### 5.3 Alcance del Derecho a la Salud mental

Respecto a las personas que padecen de un trastorno mental, la Corte Constitucional ha dicho que "El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento...".<sup>7</sup>

Sobre el particular, en sentencia T-597 de 1993, esa Corporación sostuvo que "la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo", por tal razón le corresponde al Estado y a la sociedad, la protección del mínimo vital, "por fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal". De ahí, que la salud supone "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

<sup>7</sup> Sentencia T-494 de 1993 MP. Vladimiro Naranjo Mesa.





**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

En este orden de ideas, la posición de la Corte ha sido reiterada en la sentencia T-458 de 2009, al señalar:

*"... la noción de salud implica, además de la búsqueda de los objetivos generales de bienestar y estabilidad orgánica y funcional, la autodeterminación y la posibilidad de gozar de una existencia adecuada en las condiciones que resulten más convenientes y ajustadas a su disminuida condición física y mental. En este sentido, la salud que es objeto de protección por parte del juez constitucional no hace referencia únicamente a la integridad física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona."*

La citada sentencia considera importante la *"...necesidad de desarrollar labores de prevención y control tanto de las enfermedades que se encuentran en estados tempranos de evolución como de aquellos otros padecimientos crónicos, o aún agudos e invalidantes, que afectan a determinada persona"*. De igual forma, la Corte ha sostenido que para tener derecho a la prestación médica, no se requiere que el paciente *"... se encuentre en la fase crítica de una enfermedad psicológica o mental. Aceptarlo así equivaldría a excluir, en todos los campos de la medicina, los cuidados preventivos."*<sup>8</sup> Asegura que no puede perderse de vista que *"dentro de las finalidades del tratamiento médico, dispensado conjuntamente por profesionales y personas allegadas al paciente, puede perseguirse, o bien la mejoría total en los casos en que ésta sea posible, o bien el control de las afecciones del enfermo con el propósito de disminuir una disfunción que se ha catalogado como crónica y que se estima incurable –no desaparecerá -. Se trata entonces, de un principio que adquiere indiscutible relevancia en los casos de las enfermedades mentales."*<sup>9</sup>

En esas circunstancias, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que, debido a que este grupo de personas se encuentran en una situación de debilidad manifiesta, requieren para su recuperación de *"altos y especializados niveles de atención, a través de los cuales se debe garantizar la estabilidad del paciente y la posibilidad que tanto éste como sus familias, lleven una vida en condiciones de dignidad"*<sup>10</sup>.

#### **5.4 Del régimen jurídico aplicable en materia de calificación psicofísica de los miembros del Ejército Nacional.**

Este tema era regulado anteriormente por el Decreto 094 del 11 de enero de 1989, pero con posterioridad se expidió el Decreto Ley 1796 del 2000, "Por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la

<sup>8</sup> Cfr. Sentencias T-248 de 1998, y T- 124 de 2002.

<sup>9</sup> Cfr. Sentencia T-209 de 1999.

<sup>10</sup> Entre otras sentencias T-401 de 1992; T-851 de 1999; y T-1090 de 2004.





**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

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". Actualmente la mayor parte de las disposiciones de éste último reglamento se encuentran vigentes.

El Decreto 1796 del 2000, define la capacidad psicofísica como el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas a quienes se les aplique dicha normativa para ingresar y permanecer en el servicio, en consideración a su cargo, empleo o funciones.

Ahora bien, la capacidad psicofísica para ingreso y permanencia en el servicio, se califica con los conceptos de apto, aplazado y no apto y dicha calificación es emitida por los médicos que la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional autorice para tal efecto.

Según el artículo 4 del Decreto 1796 del 2000, los exámenes de capacidad psicofísica se realizan en los siguientes eventos: **i)** Selección alumnos de escuelas de formación y su equivalente en la Policía Nacional; **ii)** Escalafonamiento; **iii)** Ingreso personal civil y no uniformado; **iv)** Reclutamiento; **v)** Incorporación; **vi)** Comprobación; **vii)** Ascenso personal uniformado; **viii)** Aptitud psicofísica especial; **ix)** Comisión al exterior; **x)** Retiro; **xi)** Licenciamiento; **xii)** Reintegro; **xiii)** Definición de la situación médico-laboral y **xiv)** Por orden de las autoridades médico-laborales.

Por otro lado, el decreto mencionado, estipula cuáles son los organismos y autoridades médico laborales para el caso de militares y policías, siendo los primeros: la junta médico laboral militar o de policía y el tribunal médico laboral de revisión militar y de policía.

En particular sobre la junta médico laboral militar o de policía, indica el Decreto 1796 del 2000, que su reunión será autorizada por el Director de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional por solicitud de Medicina Laboral o por orden judicial y estará integrada por tres médicos de planta de la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional, de los cuales uno será representante de Medicina Laboral.

En todo caso, habrá lugar a convocar junta médico laboral en los siguientes casos:

1. Cuando en la práctica de un examen de capacidad psicofísica se encuentren lesiones o afecciones que disminuyan la capacidad laboral.



**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

2. Cuando exista un informe administrativo por lesiones.
3. Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total.
4. Cuando existan patologías que así lo ameriten
5. Por solicitud del afectado

Finalmente, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía conocerá como última instancia las reclamaciones que surjan contra las decisiones de las Juntas Médico-Laborales y en consecuencia podrá ratificar, modificar o revocar tales decisiones. Así mismo, conocerá en única instancia la revisión de la pensión por solicitud del pensionado.

### **5.5 De los exámenes médicos y evaluaciones que se practican previo la realización de la Junta Médico Laboral.**

El Decreto 1796 de 2000, sobre el particular, señala en el inciso segundo del artículo 8 que, "los exámenes médico-laborales y tratamientos que se deriven del examen de capacidad sicofísica para retiro, así como la correspondiente Junta Médico-Laboral Militar o de Policía, deben observar completa continuidad desde su comienzo hasta su terminación".

En el artículo 16 establece que los soportes de la Junta Médico-Laboral serán los siguientes:

- a. La ficha médica de aptitud psicofísica.
- b. El concepto médico emitido por el especialista respectivo que especifique el diagnóstico, evolución, tratamiento realizado y secuelas de las lesiones o afecciones que presente el interesado.
- c. El expediente médico – laboral que reposa en la respectiva Dirección de Sanidad.
- d. Los exámenes paraclínicos adicionales que considere necesario realizar.
- e. Informe Administrativo por Lesiones Personales

## **6. Caso Concreto**

### **6.1 Hechos relevantes probados**

**6.1.1** El señor LUÍS CARLOS MONROY MINOTAS, nació el 31 de octubre de 1984, lo que quiere decir que actualmente tiene 33 años.

**6.1.2** Cuenta con una disminución de la capacidad laboral de 74.45%, declarada en Junta Médico Laboral No. 87885 de 17 de junio de 2016 (Fls. 43-44).



**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

**6.1.3** Viene siendo diagnosticado y tratado por las patologías de ESQUIZOFRENIA PARANOIDE y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, de acuerdo con su historia clínica (Fls. 9-14; 16-17; 45-48; 63-78), padecimientos por los cuales se le han expedido constantes incapacidades médicas (Fls. 18-27; 79-90).

**6.1.4** Figura concepto médico suscrito por el Doctor Miguel Ángel Sabogal García, especialista adscrito a la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DE LA ARMADA NACIONAL, que de acuerdo con la historia clínica del accionante, le viene tratando en sus patologías psiquiátricas. En dicho documento se hizo constar que el señor MONROY MINOTAS, presenta cuadro clínico desde mediados de 2015, consistente en: pesadillas, imágenes de revivencias, ideas de persecución, irritabilidad y agresividad con los familiares; así mismo, se establece como diagnóstico: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO; como etiología: reactiva a combates en el 2010, en el que murieron varios compañeros y como tratamientos verificados: farmacoterapia y psicoterapia. (Fls. 15 y 61).

**6.1.5** De conformidad con Ficha Médica Unificada de Administración y Retiro de Personal del Comando de Personal del Ejército Nacional, de fecha 11 de mayo de 2017, el actor presenta entre otros antecedentes patológicos ESQUIZOFRENIA y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (Fls. 28-30).

**6.1.6** De conformidad con el concepto médico 131449 de fecha 14 de febrero de 2018, en la especialidad de Psiquiatría, se estableció por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL, como diagnóstico del actor, TRASTORNO DE ANSIEDAD IMPULSIVA, indicándose que presenta dicho cuadro desde el 2015. En este concepto no figuran los signos, síntomas y principales exámenes practicados, la etiología y tratamientos verificados, como tampoco de donde se deduce tal conclusión. (Fls. 31-32).

**6.1.7** El señor LUÍS CARLOS MONROY MINOTAS, está casado con la señora YULIS DEL CARMEN MARTÍNEZ PAUTT desde el 9 de junio de 2010 (Fl. 62).

**6.1.8** La señora YULIS DEL CARMEN MARTÍNEZ PAUTT está calificada con un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de 64.5%, con fecha de estructuración de 12 de agosto de 2016 (Fls. 33-41). Ha venido sufriendo desde que se cayó desde su propia altura, dejando de hablar, caminar, padeciendo de depresión y dolores crónicos, después de ser sometida a cirugía de columna vertebral que no mejoró sus dolencias.

**6.1.9** Los menores LUÍS FELIPE MONROY MARTÍNEZ y SARITH YULIETH MONROY MARTÍNEZ, según sus historias clínicas visibles de folio 49 a 50 del expediente, nacieron el 11 de octubre de 2013 y 27 de febrero de 2012,





**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

respectivamente, y vienen siendo tratados por la especialidad de oncología pediátrica, por presentar rasgos falciformes.

**6.1.10** Reposa en el plenario, declaración con fines extraprocesales rendida ante notario, por la señora BERCELIA MONOTAS HINESTROZA, en la que manifiesta que convive bajo el mismo techo que su hijo LUÍS CARLOS MONROY MINOTAS; la esposa de éste, YULIS MARTÍNEZ; sus dos hijos y su hermana MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA (Fl. 51).

**6.1.11** La señora HERCELIA MINOTAS HINESTROZA, según su historia clínica, nació el 1 de enero de 1952, lo que quiere decir que actualmente tiene 66 años. Además, está diagnosticada con glaucoma en fase terminal, enfermedad que causa daño irreversible del nervio óptico, lo cual puede llevar a la ceguera incurable (Fl. 42).

**6.1.12** La señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, hermana del accionante, nació el 18 de junio de 1974, lo que quiere decir que tiene 43 años. Según su historia clínica, fue diagnosticada con esquizofrenia paranoide y es cuidada por el señor LUIS CARLOS MONROY MINOTA (Fl. 52).

## **6.2 Valoración de los hechos probados de cara al marco jurídico y jurisprudencial.**

Aplicado el marco jurídico arriba expuesto al caso concreto, encuentra la Sala que la sentencia de primera instancia debe ser revocada, para en su lugar acceder al amparo deprecado.

En efecto, difiere la Sala, de lo señalado por la A quo, en cuanto a la procedencia de la acción, en la medida en que tal y como quedó probado, el señor LUIS CARLOS MONROY MINOTAS, debe ser considerado sujeto de especial protección constitucional, pues cuenta con una pérdida de su capacidad laboral que asciende a 74.45%, lo que de por sí lo convierte en una persona en condición de debilidad manifiesta, pero también, según se hizo constar en su historia clínica viene siendo atendido por patologías de origen psiquiátrico, como lo son la esquizofrenia y el estrés postraumático, circunstancia que le hace aún más vulnerable.

Además, está probado que el núcleo familiar del accionante está integrado por personas a los que también el Estado debe especial atención, toda vez que su esposa, igualmente presenta una disminución de su capacidad laboral superior al 50%; perdió el habla, dejó de caminar, sufre de depresión después de haber sido operada de la columna vertebral sin buenos resultados. Su señora madre es una adulta mayor ad portas de la ceguera irreversible, sus hijos menores de edad afrontan problemas de anemia falciforme y su hermana también padece enfermedad mental.



**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

En esa medida, estima la Sala que el juez constitucional está habilitado para efectuar un estudio de fondo del asunto planteado en la solicitud de amparo y así determinar si en efecto se está presentando una afectación de los derechos fundamentales invocados.

Así las cosas y esclarecido el primero de los problemas jurídicos, se procede a estudiar si la DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DEL EJÉRCITO NACIONAL y el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PSIQUIATRICO, se encuentran vulnerado los derechos fundamentales a la SALUD y DEBIDO PROCESO del señor LUIS CARLOS MONROY MINOTAS, al emitir un concepto psiquiátrico con una patología diferente a la que viene siendo dictaminada por su médico psiquiatra tratante y con base en la cual se realizará el Comité Técnico Científico encaminado a evaluar su capacidad psicofísica.

Al respecto, observa la Sala que está demostrado que el señor MONROY MINOTAS, viene diagnosticado y tratado de años atrás por las patologías de ESQUIZOFRENIA PARANOIDE y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, enfermedades que incluso han conducido a que se expidan en su favor múltiples y consecutivas incapacidades médicas; llevándolo incluso a ser hospitalizado en diversas oportunidades.

Así mismo, reposa en el plenario, concepto médico, expedido por el Psiquiatra Miguel Ángel Sabogal García, en el que se exponen entre otras circunstancias: i) como fecha de iniciación: mediados de 2015; ii) como síntomas del paciente: un cuadro clínico consistente en pesadillas, imágenes de revivencias, ideas de persecución, irritabilidad y agresividad con sus familiares; iii) como diagnóstico: trastorno de estrés posttraumático; iv) como etiología: reactiva a combates en el 2010, en el que murieron varios compañeros y v) tratamientos verificados: farmacoterapia y psicoterapia.

No obstante, también fue allegado concepto médico de la DIRECCIÓN DE SANIDAD, con fecha 14 de febrero de 2018, en el que se establece como diagnóstico un trastorno de ansiedad impulsiva, pero no se relacionan síntomas, ni etiología, ni tratamientos verificados, como tampoco los antecedentes que dieron lugar a tal diagnóstico.

Estima entonces la Sala, que se evidencia una afectación de las garantías ius fundamentales del accionante, en la medida en que de una confrontación del concepto médico 131449 de 14 de febrero de 2018 proferido por la DIRECCIÓN DE SANIDAD, con lo regulado por el Decreto 1796 del 2000, se observa que el mismo no reúne las condiciones exigidas por el mismo.

En efecto, según el artículo 6 de este Decreto, los exámenes médico-laborales y tratamientos que se deriven del examen de capacidad sicofísica para retiro, así como la correspondiente Junta Médico-Laboral Militar o de





**Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01**

Policía, deben observar completa continuidad desde su comienzo hasta su terminación" y en el caso concreto ello no ocurrió, porque en el concepto médico 131449 de 14 de febrero de 2018 proferido por la DIRECCIÓN DE SANIDAD, no se consignó el diagnóstico, evolución, tratamiento realizado y secuelas de las lesiones o afecciones que presente el interesado desde el año 2015, esto es, desde que comenzaron y fueron tratadas por su médico Psiquiatra Dr. SABOGAL, pues en el mismo no se dio cuenta de los signos, síntomas y exámenes practicados, ni del tratamiento impartido y además determina una patología totalmente distinta a la señalada por el médico tratante, sin que se pueda inferir que se tuvo en cuenta el diagnóstico y tratamiento aconsejado por su médico tratante desde el comienzo.

Lo anterior, deviene en una afectación a los derechos del accionante, en la medida en que no se le emitió un concepto médico según las exigencias normativas, sino que se desconoce abiertamente la valoración y seguimiento que se le venía dando a sus patologías, por el médico especialista, doctor MIGUEL ANGEL SABOGAL que, incluso está adscrito a la DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR.

En consecuencia con todo lo expuesto, se revocará la decisión de primera instancia, para en su lugar tutelar los derechos fundamentales a la SALUD y DEBIDO PROCESO, ordenándose a la DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DEL EJÉRCITO NACIONAL y al COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PSIQUIÁTRICO, como medida afirmativa de protección, elaborar un nuevo concepto médico en favor del señor LUÍS CARLOS MONROY MINOTAS, que reúna los requisitos del inciso segundo del artículo 8 y el artículo 16 del Decreto 1796 del 2000 y que tenga en cuenta para ello el diagnóstico y tratamiento seguido al actor según las indicaciones de su médico tratante. Para ello, se le concederá un término de 10 días, contados a partir de la notificación de la presente providencia.

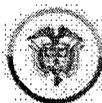
En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### **FALLA**

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia de fecha doce (12) de abril de dos mil dieciocho (2018), proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Cartagena de Indias, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la **SALUD** y el **DEBIDO PROCESO** del señor **LUÍS CARLOS MONROY MINOTAS**, vulnerados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DEL EJÉRCITO NACIONAL** y el **COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PSIQUIÁTRICO DE LA DISAN**.





Radicado: 13001-33-33-003-2018-00056-01

**TERCERO:** Como medida afirmativa de protección de los derechos tutelados se **ORDENA** a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DEL EJÉRCITO NACIONAL** y el **COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PSIQUIÁTRICO DE LA DISAN**, elaborar un nuevo concepto médico, en remplazo del 131449 de 14 de febrero de 2018, que reúna las exigencias del inciso segundo del artículo 8 y artículo 16 del Decreto 1796 del 2000, que para el efecto tenga en cuenta el diagnóstico y tratamiento formulado por el médico tratante del señor **LUIS CARLOS MONROY MINOTAS**. Para esto, se concederá el término impostergradable de diez (10) días, contados desde la notificación de esta decisión. Todo esto de conformidad con la parte considerativa de la presente sentencia.

**CUARTO:** Comuníquese la presente providencia al Juzgado de origen y, remítase el expediente dentro de los diez (10) días siguientes a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

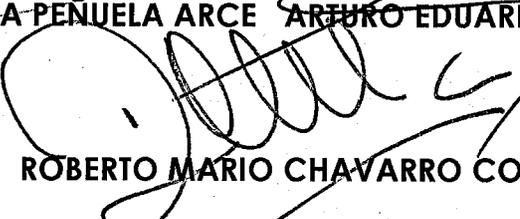
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Constancia: el proyecto de esta providencia fue estudiado y decidido en sesión de la fecha.

**LOS MAGISTRADOS**

  
CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE

  
ARTURO EDUARDO MATSON CARBALLO

  
ROBERTO MARIO CHAVARRO COLPAS

Medio de control	ACCIÓN DE TUTELA
Radicado	13001-33-33-003-2018-00056-01
Accionante	LUIS CARLOS MONROY MINOTA
Accionada	DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR y COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO PSIQUIATRICO
Tema	Salud y debido proceso- concepto médico para la realización de Junta Médico Laboral
Magistrada Ponente	CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE