



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, treinta (30) de junio de dos mil veinte (2020)

REFERENCIA:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
ACCIONANTE:	JHON STEWAR CARABALI MENDOZA
ACCIONADO:	MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL
EXPEDIENTE:	50-001-33-33-002-2013-00212-00

Procede el Despacho a proferir sentencia en el presente asunto, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

I. ANTECEDENTES.

1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA

1.1. Medio de control

En ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho consagrado en el artículo 138 de la Ley 1437 de 2011, el señor JHON STEWAR CARABALI MENDOZA, impetró demanda contra la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL, solicitando que se declare la nulidad del acto ficto negativo, generado de la no respuesta por parte de la entidad a la petición del 30 de abril de 2012, por medio del cual se le negó la pensión de invalidez y reajuste de la indemnización. Como consecuencia de la anterior declaración y a título de restablecimiento del derecho, solicitó el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez en cuantía del 75% de lo que devengaba en la institución, desde el momento en que resultó discapacitado en forma absoluta y permanente, y reconocer y pagar el reajuste de la indemnización que legalmente le corresponda.

1.2. Sustento fáctico

La fijación del litigio fue la establecida en la audiencia inicial, del 9 de febrero de 2015, fase procesal que quedó en firme y sobre la cual no hay mérito para declaratoria de nulidad ni sanear situación anormal (fol.143-145).

2. ALEGACIONES DE LAS PARTES

Parte demandante: Guardó silencio.

La entidad demandada – Ejército Nacional: Señaló que el derecho reclamado es improcedente, pues el artículo 30 del “Decreto 4433 de 2000” impone como requisito haber perdido el 75% o más de la capacidad psicofísica durante el servicio, y en el caso bajo estudio, al demandante se le determinó al momento del retiro una merma



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de apenas el 10% por lesiones adquiridas mientras estuvo vinculado al Ejército Nacional, a través de Junta Médico Laboral que se ajustó a la realidad del demandante, y siguiendo la normatividad vigente, lo cual se puede corroborar con los dictámenes que determinaron la afección en su oído izquierdo.

Añadió que en el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, se dio un porcentaje de pérdida de capacidad laboral por estados paranoicos, basado en una valoración psiquiátrica realizada el 25 de julio de 2012 y aportada por el mismo demandante, sin embargo, respecto de este dictamen, concluye que: *i)* al señor Jhon Stewar Carabali Mendoza no se le realizó una valoración psiquiátrica por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, por carecer de esta especialidad; *ii)* la valoración psiquiátrica tenida en cuenta por la Junta para emitir su concepto fue realizada el 25 de julio de 2012, es decir, 15 meses y 29 días después de la valoración realizada por la Junta Médico Laboral de las Fuerzas Militares; *iii)* de acuerdo con dicha valoración psiquiátrica, después de su retiro de la institución el demandante comenzó a consumir sustancias como cocaína y bazuco, las cuales es sabido que alteran el funcionamiento psíquico y predispone a la violencia y la criminalidad; *iv)* durante la sustentación del dictamen de la Junta Regional de Calificación del Meta, la Doctora Amira Lucrecia Usme Sabogal no demostró que las afecciones psicológicas sufridas por el demandante fueran causadas por el servicio; *v)* también quedó evidenciado en la sustentación del dictamen que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta desconoce los riesgos que existen dentro de las Fuerzas Militares, y que son muy distintos entre un Soldado Bachiller, un Soldado Regular y un Soldado Profesional.

Conforme a lo anterior, concluyó que no es viable acceder a las pretensiones de la demanda, pues el acto demandado fue expedido de manera legal, al encontrarse demostrado que luego de su retiro de la institución, el demandante se vio envuelto en situaciones delictivas y consumo de sustancias psicoactivas, las cuales le generaron afecciones que nada tienen que ver con la prestación del servicio dentro de las Fuerzas Militares. (fol. 248-251)

Ministerio Público: No emitió concepto.

II. CONSIDERACIONES

1. Problema Jurídico.

El problema jurídico dentro del presente asunto, se circunscribe a determinar en primera medida, si todas las afecciones determinadas al señor JHON STEWAR CARABALÍ MENDOZA, mediante el Dictamen Número 180 de fecha 29 de agosto de 2013 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, tuvieron



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

origen en el servicio prestado al Ejército Nacional como Soldado Regular. Concomitante con lo anterior, corresponderá establecer si al demandante le asiste el derecho a percibir una pensión por sanidad o de invalidez, en el porcentaje que corresponda, así como al reajuste de la indemnización recibida por disminución de la capacidad psicofísica.

2. Régimen de pensión de invalidez para la Fuerza Pública.

La capacidad psicofísica ha sido definida como el conjunto de condiciones físicas y mentales necesarias para desempeñarse como miembro activo de la fuerza pública, las cuales son verificables al momento del ingreso al servicio, permanencia en el mismo, obtener ascensos o definir una situación médica laboral del servidor y las consecuencias prestacionales o asistenciales que ello genere.¹

Una de las consecuencias prestacionales de una evaluación desfavorable de la capacidad psicofísica, es el reconocimiento de la pensión de invalidez, derecho que ha tenido una evolución normativa a saber:

Inicialmente fue contemplado en el Decreto 1836 de 1979² que estableció una regulación diferenciada según los diversos cargos desempeñados en las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y el Ministerio de Defensa, tal y como se advierte en sus artículos 60, 61, 62 y 63. Sin embargo, todos tenían en común la exigencia de una disminución en la capacidad psicofísica de por lo menos el 75%.

La anterior regulación fue derogada tácitamente por el Decreto 94 de 1989³, que en su artículo 89 dispuso:

“Artículo 89. Pensión de invalidez del personal de Oficiales, Suboficiales y Agentes. A partir de la vigencia del presente Decreto, cuando el personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y Agentes, adquieran una incapacidad durante el servicio, que implique una pérdida igual o superior al 75 % de su capacidad psicofísica, tendrá derecho mientras subsista la incapacidad, a una pensión mensual pagadera por el Tesoro Público y liquidada con base en las partidas señaladas en los respectivos estatutos de carrera, así:

- a) El 50% de dichas partidas cuando el índice de lesión fijado determina una disminución del 75% de la capacidad psicofísica.
- b) El 75% de dichas partidas, cuando el índice de lesión fijado determina una disminución de la capacidad psicofísica que exceda del 75% y no alcance al 95% .
- c) El 100 % de dichas partidas cuando el índice de lesión fijado determina una disminución de la capacidad psicofísica igual o superior al 95%.”

¹ Artículos 2, 3 y 5 del Decreto 94 de 1989.

² Por el cual se terminan las normas relativas a la Capacitación Psicofísicas, las incapacidades, invalideces e indemnizaciones en el personal de Oficiales, y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, grumetes, agentes, alumnos de las escuelas de formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional.

³ Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En cuanto a la determinación de la merma de la capacidad psicofísica del personal vinculado a las fuerzas armadas, la norma en cita estableció en sus artículos 19, 21 y 25 cuáles serían las autoridades médico-laborales competentes, de la siguiente manera:

“Artículo 19 Organismos Médico - laborales Militares y de Policía. Con excepción de lo determinado en los artículos 6o y 7o para los exámenes sicofísicos en el exterior, la capacidad sicofísica del personal de que trata el presente Decreto, será determinada únicamente por las autoridades Médico-Militares y de Policía.

Parágrafo. Son autoridades Médico-Militares y de Policía:

- a) Los Médicos Generales, Médicos Especialistas y Odontólogos al servicio del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional.
- b) Junta Médica Científica.
- c) Junta Médico-Laboral
- d) Tribunal Médico Laboral de Revisión.

[...]

Artículo 21.- Junta Médico Laboral Militar o de Policía. Su finalidad es la de llegar a un diagnóstico positivo, clasificar las lesiones y secuelas, valorar la disminución de la capacidad laboral para el servicio y fijar los correspondientes índices para fines de indemnizaciones cuando a ello hubiere lugar. Estará integrada por tres (3) médicos, que pueden ser Oficiales de Sanidad o médicos al servicio de la Unidad o Guarnición, entre los cuales debe figurar el Médico Jefe de la respectiva Brigada, Base Naval, Base Aérea o Departamento de Policía; médicos pertenecientes a la planta de personal del Hospital Militar Central, o a la de otros establecimientos hospitalarios de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional. Cuando el caso lo requiera, la Junta podrá asesorarse de médicos especialistas, odontólogos y demás profesionales que considere necesarios. Será presidida por el Oficial o médico más antiguo.

Las Juntas Médico-Laborales deberán estar fundamentadas en la ficha de aptitud sicofísica, ordenada para tal efecto, el examen clínico general correctamente ejecutado, los antecedentes remotos o próximos diagnósticos, evolución o tratamiento y pronóstico de las lesiones o afecciones basados en conceptos escritos de especialistas.

[...]

Artículo 25. Tribunal Médico-laboral de Revisión Militar y de Policía. El Tribunal Médico-Laboral y de Revisión, es la máxima autoridad en materia Médico-Militar y Policial, como tal conoce en última instancia de las reclamaciones que surjan contra las decisiones de las Juntas Médico-Laborales.

En consecuencia podrá aclarar, ratificar, modificar o revocar tales decisiones.

También conocerá el tribunal de las modificaciones que pudieren registrarse en las lesiones o afecciones ya calificadas por una Junta Médico-laboral, cuando la persona haya continuado en servicio activo.

Parágrafo. En casos excepcionales podrá el Tribunal disponer la práctica de nuevos exámenes sicofísicos.”

Conforme a esta normativa, el reconocimiento de la pensión de invalidez para los miembros de la fuerza pública, fue condicionado a determinarse una disminución de



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

la capacidad psicofísica en cuantía igual o superior al 75%, siempre que hubiera ocurrido durante el servicio, y que las únicas autoridades facultadas para establecer dicha disminución son la Junta Médico-laboral Militar y de Policía, y el Tribunal Médico-Laboral de Revisión Militar y de Policía.

Luego, en virtud de las facultades extraordinarias contenidas en la Ley 578 de 2000, el Presidente de la República expidió el Decreto 1796 de 2000⁴, que entró a regir a partir del 14 de septiembre de ese mismo año, y en su artículo 38 estableció este derecho con los mismos requisitos, y fijó las pautas para su liquidación, manteniendo el 75% de merma de capacidad psicofísica como mínimo para acceder la pensión, pero aumentando su monto del 50% al 75% de las partidas computables, y proporcionalmente hasta llegar al 95%, así:

“Artículo 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.”

Posteriormente, el Congreso de la República expidió la Ley 923 de 2004⁵, norma marco que respecto del derecho a la pensión de invalidez dispuso:

⁴ Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica 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.

⁵ 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.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

“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. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En desarrollo de este precepto normativo, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4433 de 2004⁶ que en su artículo 30 reguló la materia bajo estudio, 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 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%).

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 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. [...]” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

⁶ Por medio del cual se fija el régimen pensonal y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Como se puede observar, la norma marco –Ley 923 de 2004– dispuso como requisito para acceder a la pensión de invalidez, una pérdida de la capacidad psicofísica mínima del 50%, al igual que el monto a reconocer de la prestación, correspondería por lo menos al 50% de las partidas computables para cada caso, sin embargo, el Decreto 4433 de 2004 –tendiente a reglamentarla– dispuso en su artículo 30 un porcentaje de pérdida de capacidad psicofísica mínimo del 75% para acceder al derecho, hecho que generó su declaratoria de nulidad por parte del Consejo de Estado – Sección Segunda mediante sentencia del 28 de febrero de 2013, exp. 1238-07, CP. Bertha Lucía Ramírez de Páez, al considerar que se excedió la potestad reglamentaria pues se fijó un requisito superior al establecido en la ley marco para acceder al derecho. Así lo indicó la alta corporación:

“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.

De la confrontación entre lo dispuesto por el artículo 3° numeral 3.5 de la Ley 923 de 2004, y el contenido del artículo 30 del Decreto 4433 de 2004, surge que mientras aquél establece que no se tiene el derecho a la pensión de invalidez o al sueldo de retiro correspondiente cuando la disminución de la capacidad laboral sea inferior al 50%, el artículo 30 del Decreto 4433 de 2004 al señalar que se tiene derecho al reconocimiento y liquidación de esa prestación social cuando la incapacidad laboral de los servidores públicos allí mencionados sea igual o superior al 75% cuando ella ocurra en servicio activo, en realidad lo que establece es que cuando sea inferior a ese porcentaje del 75%, no existe el derecho. Es decir mediante ese Decreto que dice desarrollar lo dispuesto en la Ley Marco 923 de 2004, se está creando una norma distinta a la que estableció el artículo 3° numeral 3.5 de la Ley mencionada, norma que, además excluye del derecho a quienes deberían ser beneficiarios del mismo.

Por tanto, el artículo 30 del Decreto 4433 de 2004 adolece de un vicio insubsanable de nulidad, pues fue expedido por el Presidente de la República fuera de la órbita competencial que expresamente le señaló el Congreso de la República en la Ley 923 de 2004, artículo 3° numeral 3.5 y, por consiguiente, resulta contrario a derecho y carente de validez.”

En virtud de esta declaratoria de nulidad, quedó imperando únicamente la norma general –Ley 923 de 2004– cuya regulación fue transcrita líneas arriba, y en cuanto a su vigencia, dispuso en su artículo 6° que:

“Artículo 6°. El Gobierno Nacional deberá establecer el reconocimiento de las pensiones de invalidez y sobrevivencia originadas en hechos ocurridos en misión del servicio o en simple actividad desde el 7 de agosto de 2002, de acuerdo con los requisitos y condiciones de la presente ley.”

Como quiera que la norma en cita dispuso su aplicación retroactiva, fue objeto de la acción pública de inconstitucionalidad, que la Corte Constitucional decidió mediante sentencia C-924 de 2005, en la que se declaró exequible el precepto



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

demandado, argumentando que el legislador tenía la facultad de determinar la aplicación retroactiva de la norma, con el propósito de beneficiar a quienes consolidaron su derecho con anterioridad a su vigencia.

Quiere decir lo anterior, que en las situaciones configuradas a partir del 7 de agosto de 2002, sería aplicable la Ley 923 de 2004, que como ya se indicó, contempla en su artículo 3° numeral 3.5 el reconocimiento de la pensión de invalidez por pérdida de la capacidad psicofísica en un porcentaje mínimo del 50%, equivalente al 50% de las partidas computables para cada caso.

Finalmente, para suplir el vacío reglamentario producto de la declaratoria de nulidad del artículo 30 del Decreto 4433 de 2004, fue expedido por parte del Presidente de la República el Decreto 1157 del 24 de junio de 2014⁷, a través del cual se subsanó la falencia inicial, acatando las disposiciones de la Ley 923 de 2004, concretamente en lo que respecta al porcentaje de pérdida de capacidad psicofísica, fijándolo en un 50% mínimo para acceder a la pensión de invalidez, de la siguiente manera:

“Artículo 2. Reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez. Cuando mediante Acta de Junta Médico-Laboral y/o Tribunal Médico Laboral de 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%).”

Cabe resaltar que esta nueva norma entró a regir a partir del momento de su

⁷ 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



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

expedición, tal como lo dispuso el artículo 3°, razón por la cual solo es viable su aplicación para situaciones configuradas a partir del 24 de junio de 2014; para las anteriores, de acuerdo con el análisis antes realizado, debe darse aplicación a la Ley 923 de 2004, de la cual cabe destacar que estableció un porcentaje mínimo del 50% para acceder al derecho, **“teniendo en cuenta criterios diferenciales de acuerdo con las circunstancias que originen la disminución de la capacidad laboral”** (se resalta).

Al respecto, se tiene que la norma no enfatiza que la disminución de la capacidad psicofísica tenga que ser por causa directa del servicio, pero del aparte arriba resaltado se entiende que la intención del legislador es tener en cuenta las ***“circunstancias que originen la disminución”*** como un criterio para reconocerse el derecho, aspecto que debía ser reglamentado por norma especial, sin embargo, esta fue declarada nula como ya se vio, razón por la cual, entenderá el Despacho para efectos de desatar la presente controversia, que la disposición genérica de la Ley 923/04 se refiere a que la merma de la capacidad psicofísica tenga ocurrencia por lo menos durante la vinculación a la entidad, así no sea atribuible al servicio, pues sería un despropósito considerar que la normativa en mención regula situaciones configuradas cuando no existe vínculo legal y reglamentario con la entidad.

2.1. Sobre la viabilidad del reajuste de la indemnización por disminución de la capacidad psicofísica.

Otra de las consecuencias prestacionales de la determinación de merma de la capacidad psicofísica, es el reconocimiento de una indemnización, derecho que se encuentra contemplado de manera concreta en el artículo 37 del Decreto 1796 de 2000, en los siguientes términos:

“Artículo 37. Derecho a indemnización. El derecho al pago de indemnización para el personal de que trata el presente decreto, que hubiere sufrido una disminución de la capacidad laboral se valorará y definirá de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para el efecto, y se liquidará teniendo en cuenta las circunstancias que a continuación se señalan:

- a. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
- b. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
- c. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.”

Es importante señalar que en los casos como el que ocupa la atención del



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Despacho, en los que se solicita el reconocimiento de la pensión de invalidez de manera concomitante con el reajuste de la indemnización ya reconocida por el Ministerio de Defensa, debe hacerse una diferenciación sobre estas dos prestaciones, toda vez que son independientes y de naturaleza distinta, teniendo en cuenta que la primera es de carácter periódico, en tanto que la indemnización se causa en un único momento.

El objeto de esta distinción radica en los presupuestos para demandar, pues mientras la solicitud del reconocimiento pensional por vía judicial se puede ejercer en cualquier momento, y no requiere agotamiento del requisito de conciliación prejudicial de acuerdo con la decantada postura del Consejo de Estado, el reajuste de la indemnización debe demandarse dentro del término de caducidad⁸, y previamente agotarse el requisito de procedibilidad ya señalado, pues se trata de una situación litigiosa que debe someterse a debate probatorio. De lo anterior se desprende entonces, que el incumplimiento de estos presupuestos impide que el fallador se pronuncie sobre la pretensión en concreto.

Así lo ha indicado el Consejo de Estado en múltiples providencias⁹, que el Despacho se permite transcribir in extenso:

“Bajo ese entendido es preciso indicar, tal y como se expresó anteriormente, que si los actos expedidos por la Junta Médica Laboral y el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, en principio son de trámite y pueden convertirse en definitivos, como quiera que impiden la continuación del trámite administrativo de reajustar la indemnización y de reconocer la pensión de invalidez, debe tenerse en cuenta que el fenómeno de caducidad opera de manera diferente para cada uno de estos reconocimientos. **Lo anterior, porque mientras la primera es de naturaleza eminentemente temporal, pues se cancela cuando se causa el derecho y por una sola vez, la segunda es una prestación de carácter periódica que puede ser solicitada ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en cualquier momento.**

Entonces, si de los actos administrativos se derivan dos prestaciones diferentes, como en el presente caso, pero sobre una ha operado la caducidad, se debe estudiar el fondo del asunto respecto de aquella pretensión que no se encuentre inmersa dentro de este fenómeno. Es decir, si el interesado desea que la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo estudie tanto la indemnización como la pensión de invalidez, previamente agotada la vía gubernativa ante la Junta Médica Laboral y el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, debe realizarlo dentro del término estipulado por la Ley, pues de lo contrario, solo se podrá estudiar aquél beneficio laboral que cumpla con los requisitos de prestación periódica¹⁰.

En el presente caso, el Acta del Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía No. 1700 de 19 de mayo de 2000 fue notificada personalmente el 22 de febrero de 2001, y

⁸ Cuatro (4) meses de acuerdo con el artículo 164 numeral 2 literal D de la Ley 1437 de 2011.

⁹ Sección Segunda – Subsección B sentencia del 30 de enero de 2014, exp. 1860-13, reiterada por la misma Sala mediante providencia del 22 de marzo de 2018, exp. 0412-2017.

¹⁰ Consejo de Estado, Sentencia de 4 de noviembre de 2004, Radicado No. 25001-23-25-000-1999-5833-01(5908-03), C. P. Dra. Ana Margarita Olaya Forero.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

como la demanda se presentó sólo hasta el 9 de julio de 2004, ha caducado la acción en lo concerniente a la indemnización, ya que no es posible que ahora a través de la acción incoada se pretendan revivir términos de los cuales no hicieron uso de manera oportuna; situación muy distinta ocurre en cuanto a la pensión de invalidez, ya que al ser una prestación periódica, permite demandarse en cualquier tiempo.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Tesis que también ha sido aplicada por la Subsección A de la misma corporación, al precisar no solo que la indemnización por disminución de la capacidad psicofísica es una prestación no periódica, sino que para solicitar por vía judicial su reliquidación se debe demandar el acto que la reconoció. Así lo indicó el alto tribunal:

“Sobre el particular debe precisarse que la indemnización por disminución de la capacidad sicofísica no es una prestación de aquellas que se califican con el carácter de periódica puesto que se agota en un único pago, de manera que la acción que le pretenda se encuentra sujeta al término de caducidad de cuatro meses que fija el artículo 136-2 del CCA, distinto de lo que sucede respecto de la pretensión pensional en tanto es claro que el derecho a ella comporta una obligación de tracto sucesivo.

(...)

Así las cosas, es claro que si el actor quería controvertir la indemnización por disminución de la capacidad sicofísica tenía que haber demandado el acto administrativo que definió su situación jurídica particular y concreta respecto de dicha prestación económica, esto es, la Resolución 44970 del 19 de mayo de 2005. No obstante lo anterior, no existe ninguna pretensión tendiente a cuestionar la validez de dicho acto, tal y como lo evidenció el juez de primera instancia.”¹¹

Así las cosas, resulta clara la independencia de las pretensiones de reconocimiento de pensión de invalidez, y la de reajuste de indemnización por pérdida de la capacidad psicofísica, sometiéndose esta última al cumplimiento de los presupuestos procesales relativos a una prestación de carácter definitivo.

También precisó el Consejo de Estado, que el incumplimiento de estos requisitos conlleva a la consecuencia inexorable, de proferirse decisión inhibitoria respecto de dicha pretensión en concreto, tal como se desprende del siguiente aparte jurisprudencial:

“Así las cosas, es claro que si el actor quería controvertir la indemnización por disminución de la capacidad sicofísica tenía que haber demandado el acto administrativo que definió su situación jurídica particular y concreta respecto de dicha prestación económica, esto es, la Resolución 44970 del 19 de mayo de 2005. No obstante lo anterior, no existe ninguna pretensión tendiente a cuestionar la validez de dicho acto, tal y como lo evidenció el juez de primera instancia.

Tales argumentos hacen inviable emitir un pronunciamiento sustancial sobre la materia y, por consiguiente, resulta innecesario pasar al estudio del tercer problema jurídico planteado¹².”

¹¹ Sentencia del 30 de marzo de 2017, exp. 3318-15, CP William Hernández Gómez.

¹² Sentencia del 30 de marzo de 2017, sección segunda, subsección A, exp. 3318-15, CP William Hernández Gómez.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Y en ocasión posterior reiteró este criterio, al indicar¹³:

“Por lo anterior, la Sala encuentra serios impedimentos para emitir una decisión de mérito sobre el derecho que discute el apelante, aun siendo contra natura a la filosofía del proceso ordinario actual, pero inexorablemente deberá actuar de conformidad a este contexto porque en todo caso la sentencia que resuelva el fondo del litigio requiere que previo concurren los requisitos procesales, y que en necesario verificar en cualquier estado del trámite al tratarse de un deber del que no puede sustraerse el ad quem porque el control de legalidad es transversal, y además, una obligación de declarar cualquier excepción que encuentre probada aún en la segunda instancia.

Corolario de lo expuesto, para solicitar el reajuste de la indemnización por pérdida de capacidad laboral, es deber demandar el acto que la reconoció, dentro del término que para tal efecto, contempla el artículo 164 numeral 2 literal D de la Ley 1437 de 2011.

3. Caso concreto.

El señor JHON STEWAR CARABALÍ MENDOZA se vinculó al Ejército Nacional en calidad de Soldado Regular el día 4 de agosto de 2009 y fue retirado el 13 de mayo de 2011, por tiempo de servicio militar cumplido (fol. 25, 27 y 154 a 156).

Le fue practicada Junta Médica Laboral que consta en el Acta No. 42791 de fecha 29 de marzo de 2011 (fol. 32 a 34; 159 a 163; 197-198), que al analizar sus afecciones, pérdida de capacidad laboral, secuelas e imputabilidad del servicio, indicó lo siguiente:

“(…)

IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

(AFECCIONES POR EVALUAR – DIAGNOSTICO – ETIOLOGÍA – TRATAMIENTOS VERIFICADOS – ESTADO ACTUAL – PRONOSTICO – FIRMA MÉDICO)

Fecha: 25/03/2011 Servicio: PSIQUIATRÍA

FECHA DE INICIO: POSTERIOR A QUE SE ENTERÓ DEL FALLECIMIENTO DE SU ABUELA, QUIEN ES SU FAMILIAR MÁS CERCANO Y QUE OCUPA EL LUGAR DE SU MAMÁ. SIGNOS Y SÍNTOMAS: INICIA CON TRISTEZA DESMESURADA, DESALIMIENTO (sic) ACTITUD MINASADICO, TREISTEZA, DIEAS DE DESESPERANZA, NOSTALGIA POR EL FALLECIMIENTO DE SU ABUELA, AMBULANTE FRENTE A CONDUCTA SUICIDA DEL AÑO PASADO. ETIOLOGÍA: MULTIFACTORIAL. ESTADO ACTUAL: PERSISTE AMBULANTE FRENTE A CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS. PRONÓSTICO RESERVADO. DRA. PAULA CORZO PÉREZ.

Fecha: 29/03/2011. Servicio: AUDIOLOGÍA TONAL SERIADA

¹³ Sección Segunda – Subsección B, sentencia del 22 de marzo de 2018, exp. 0412-2017.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

FECHA DE INICIO: OD AUDICIÓN NORMAL PARA FRECUENCIA DEL LENGUAJE CON DISFUNCIÓN LEVE QUE COMPROMETE FRECUENCIAS AGUDAS. OI AUDICIÓN NORMAL PARA RUIDOS.

OD 250/10 – 500/10 – 1000/10 – 2000/15 – 4000/15

OI 250/10 – 500/10 – 1000/10 – 2000/15 – 4000/85

NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS.

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

ESTUVE EN TRATAMIENTO DE PSIQUIATRÍA

B. EXAMEN FÍSICO

PACIENTE QUE INGRESA PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADO, DESAFIANTE, HOSTIL, ESTABLECE CONDUCTA CON EL EXAMINADOR.

VI. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

1) RASGOS LIMETES DE PERSONALIDAD CON DUELE PATOLOGICO MAL ELABORADOS Y TRATADOS POR PSQUIATRÍA CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ACTUALMENTE CONTROLADO. 2) EXPOSICIÓN CRÓNICA AL RUIDO VALORADO POR AUDIOMETRÍA TONAL SERIADA QUE DEJA COMO SECUELAS: A-HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL IZQUIERDO DE 25DB FIN DE LA TRASCRIPTIÓN.

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

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

NO APTO PARA LA ACTIVIDAD MILITAR-

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DIEZ POR CIENTO (10%).

D. Imputabilidad del servicio

AFECCIÓN-1 ENFERMEDAD COMÚN, LITERAL (A). AFECCIÓN-2 ENFERMEDAD PROFESIONAL, LITERAL (B) (EP)

E. Fijación de los correspondientes índices.

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO 1796 DEL 14-SEP-2000 LE CORRESPONDE POR: 1) NO HAY LUGAR A INDICES DE LESIÓN. POR: 2A) NUMERAL 6-034, LITERAL (A) INDICE UNO (1).

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.

(...)"

En virtud de lo anterior, mediante Resolución No. 126313 del 8 de noviembre de 2011 le fue reconocida indemnización conforme a los parámetros de los Decretos 2728 de 1968, 094 de 1989 y 1796 de 2000, en cuantía de \$3.612.045 (fol.205-206).



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

A través de petición radicada el 30 de abril de 2012 mediante apoderado (fol. 17 a 21), el señor Jhon Stewar Carabalí Mendoza solicitó ante la entidad enjuiciada el reconocimiento de pensión de invalidez y reajuste de la indemnización que le había sido reconocida por pérdida de la capacidad psicofísica, ante la cual guardó silencio el Ministerio de Defensa, tal como es aceptado mediante el oficio de fecha 19 de septiembre de 2017 (fol.223).

Durante el trámite del presente medio de control, el demandante fue valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, que a través del Dictamen número 180 de fecha 29 de agosto de 2013 (fol. 82 a 85), realizó las siguientes precisiones:

“(...)

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

<i>Epicrisis o resumen de la historia clínica</i>	<i>Historia Clínica</i>
<i>Exámenes o pruebas paraclínicas</i>	<i>Valoraciones por especialistas</i>

5.2. DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL – SIN OTRA ESPECIFICACIÓN

OTROS TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE COCACINA: OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

INFORME DE PONENCIA

JHON STEWAR CARABALI MENDOZA: Radica ABOGADO LUIS AREVALO solicitud de calificación de PCL, Junta Médica Laboral del 29-03-2011 califica con 10%. Valoración de psiquiatría de fecha 25-03-2011 apartes pertinentes: ‘posterior a la perdida de familiar muy cercano presentó evento suicida, conductas auto agresivas, pronóstico reservado...’. Cita de Audiología de fecha 28-03-2011 apartes pertinentes: “...OI disfunción leve OD audición normal...”. Tiene varios conceptos de audiología que confirman el déficit auditivo a nivel de OI. Reporte potenciales somato sensoriales de oídos de fecha 24-07-2012 apartes pertinentes: “...umbrales auditivos electrofisiológicos para frecuencias agudas en OD dentro de límites normales, OI con compromiso leve...”. Valoración de ORL de fecha 26-07-2012 apartes pertinentes: “... OI hipoacusia neurosensorial severa en frecuencias agudas y acufenos OD normal...”. Valoración de psiquiatría de fecha 25-07-2012 apartes pertinentes: “... pidió permiso para ir a funeral de familiar y le fue negado posterior a lo cual intentó suicidarse, estuvo hospitalizado, al salir del ejército estuvo vagando y consumió vicio y al hurto, provocaba escándalos y peleas en el trabajo y lo echaron, tiene actualmente en la fiscalía proceso por lesiones personales e intento de homicidio, juicio crítico de la realidad inexistente, no hay ideación delirante ni trastorno de la sensopercepción, no hay elementos depresivos en la entrevista. Impresión diagnóstica trastorno psicopático de la personalidad, trastorno de impulsividad, abuso de marihuana y cocaína. Requiere control y vigilancia permanentes...”. AL EF: conductas un poco agresivas hacia el examinador, refiere sentirse mejor, pero sigue teniendo algunos problemas en su relación con sus familiares. EN EL EXAMEN FÍSICO ENCONTRAMOS: cicatrices en



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

cabeza cicatrices múltiples en cara con deformidad en nariz. Prótesis ojo izquierdo, OD: ulcera corneal. MMSS, cicatrices en brazos y antebrazos. Mano izquierda, anquilosamiento de dedos 3 y 4 en posición neutra. Dedo 2 deformidad falange distal dedo 2 mano izquierda, múltiples cicatrices en muslos y pierna y pies de diferentes tamaños que ocupan el 80% de área MMII. Pie derecho, amputación parcial, falanges distales dedos pie. Dedo 1 pie izquierdo carencia de uña. Calificación DL1= hipoacusia neurosensorial OI severa 6-034 literal A, índice 2 = 10 EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL SERVICIO. DL2= Acúfenos OI 6-037 literal A, índice 3 = 10.5 EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO. DL3= 3-005 estados paranoides literal b índice 18=85 EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO. DLT= 87,92%.

5.3. EXÁMENES O DIAGNÓSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR		
Examen	Resultado	Fecha
NO SE SOLICITARON	NO SE SOLICITARON	00/00/0000

6. PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

% Total: 87,92 Manual: Decreto 094 de 1989 – Fuerzas Militares.”

Posteriormente, este dictamen fue objeto de dos modificaciones, la primera de fecha 18 de septiembre de 2013 (fol.91) dirigida al apoderado del demandante, en la que se indica:

“La JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL META se permite complementar la fecha de estructuración del dictamen No. 180:

CONSIDERACIONES DE LA JUNTA

Una vez revisados todos los documentos que reposan en el expediente, la JUNTA REGIONAL le manifiesta que la fecha de estructuración es el día 25-03-2011 fecha de valoración por psiquiatría confirmando cambios de comportamiento, se modifica el dictamen en el sentido de establecer que al fecha de estructuración de la invalidez es 25-03-2011.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo anterior, la JUNTA REGIONAL modifica el dictamen No. 180 del 29 de agosto de 2013, en el sentido de establecer que la fecha de estructuración de la invalidez es el 25-03-2011.

Este documento hace parte integrante del dictamen No. 180 y modifica solo su contenido en lo que tiene que ver con la fecha de estructuración de la invalidez.

Dado a los 18 días del mes de septiembre de 2013.”

Y en cuanto a la segunda modificación, a través de Oficio de fecha 17 de noviembre de 2017 (fol.237), la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta informó al Despacho que el expediente estaba siendo objeto de análisis por parte del médico ponente, para una nueva aclaración y modificación del dictamen, la cual se



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

materializó mediante oficio del 12 de enero de 2018 dirigido al apoderado del demandante y aportado por este al plenario (fl.243-244), en el que se indica:

“La JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDIEZ REGIONAL META se permite dar trámite a la solicitud de aclaración del dictamen No. 180.

El abogado LUIS HERNEYDER AREVALO el día 23 de diciembre de 2017, radica comunicación en la cual solicita a la JUNTA REGIONAL la aclaración del dictamen No. 180.

CONSIDERACIÓN DE LA JUNTA

1. Se calificó DL2, ya que de acuerdo a concepto de ORL de fecha 26-07-2012 se considera como diagnóstico: acufenos. Numeral 6-034 Literal a índice 3= 10,05%, en el servicio por causa y razón del mismo.

2. DL3= estados paranoides, teniendo en cuenta el diagnóstico realizado por Psiquiatría en valoración realizada el 25-07-2012 se anota como diagnósticos trastorno psicopático de la personalidad, abuso de marihuana y cocaína. Se cometió un error de transcripción y el numeral empleado fue el 3-005 literal b índice 18= 85% en el servicio por causa y razón del mismo, cuando lo correcto era: numeral 3-004 literal A índice 18= 85% en el servicio por causa y razón del mismo. Lo anterior se sustenta en: 1. Concepto de Psiquiatría de fecha 25-07-2012 aportado por el paciente dentro el expediente (sic) en el cual se determinan las patologías a nivel mental. 2. Si el paciente hubiera presentado alguna alteración habría sido detectado en el examen de ingreso al Ejército y no habría podido desempeñarse como soldado por espacio de tres años.

CONCLUSIÓN

Esta Junta se permite modificar el dictamen en cuanto al contenido del numeral 3-004 literal A índice 18= 85% en el servicio por causa y razón del mismo.

Dado a los 12 días enero de 2018.”

Es decir, al expedir el dictamen, inicialmente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, le determinó al demandante una pérdida de capacidad laboral del 87,92%, por las afecciones: *i)* hipoacusia neurosensorial severa en oído izquierdo; *ii)* acúfenos en oído izquierdo y; *iii)* estados paranoides, las tres con imputación al “servicio por causa y razón del mismo”, posteriormente, a peticiones del apoderado del señor Carabalí Mendoza dirigidas directamente a la Junta, mediante oficios fueron realizadas dos modificaciones: *i)* en el sentido de establecer que la fecha de estructuración de la invalidez derivada de los estados paranoides era el 25 de marzo de 2011, fecha de la primera valoración por psiquiatría en la que se determinó cambio comportamental; y *ii)* respecto del porcentaje total de pérdida de capacidad laboral, pasando del 87,92% al 85%, debido a un error en la transcripción del numeral empleado para la afección DL3 (estados paranoides).

Al incorporar el anterior dictamen como prueba en el plenario, el Ministerio de



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Defensa solicitó su aclaración, la cual se surtió en la audiencia de pruebas (fol. 245-247), en la que la Doctora Amira Lucrecia Usme Sabogal, en su calidad de integrante de la Junta, procedió a realizar la sustentación del concepto, que el Despacho se permite transcribir completamente, y a resaltar apartes que considera relevantes para desatar la presente litis:

“(Inicia la intervención de la deponente) Dentro de la solicitud que hizo el abogado de las aclaraciones, voy a proceder a leer la respuesta que la Junta le dio a la solicitud de aclaración que hiciera el abogado del Ministerio de Defensa. La primera consideración era de por qué se había calificado el DL2, el concepto del acufenos, entonces, se refiere que el concepto del 26 de julio de 2012, uno de los diagnósticos que consideró el abogado precisamente fue el acufenos y ese se valoró de acuerdo a la norma en el numeral 6-034 en el literal A índice 3 para un total de 10,5 en el servicio por causa y razón del mismo, ya que se refería que el paciente había estado expuesto al factor del riesgo por ruido. El DL3 estados paranoides se tuvo en cuenta el diagnóstico realizado por psiquiatría, tanto de las fuerzas militares en el 2012 en el cual se anota que tiene un trastorno psicopático de la personalidad, abuso de marihuana y cocaína, se cometió un error al transcribir, el numeral empleado fue 3-005 literal B índice 18 para un 85% en el servicio por causa y razón del mismo, cuando lo correcto era el numeral 3-004 literal A índice 18 con el 85% en el servicio por causa y razón del mismo. Porqué sustentamos lo anterior, que fue en el servicio y razón del mismo, debido a que se contaba con un concepto de psiquiatría del año 2012 que fue aportado por el paciente, dentro del expediente está presente, en el cual se determina que hay patologías a este nivel, se aclara también que si el paciente hubiera presentado alguna alteración habría sido detectado en el examen de ingreso al Ejército y no habría podido desempeñarse como Soldado por espacio de tres años. Dado que la Junta no cuenta, o no fue aportado el examen de ingreso que el Ejército realizó al paciente para efectos de la calificación, nosotros no lo podemos confirmar si efectivamente ocurrió en el servicio o el paciente tenía la patología antes, dado que se cuenta al momento de la calificación con ese concepto de psiquiatría, la Junta considera como elemento válido dentro de los fundamentos de hecho el concepto del especialista que refiere que efectivamente el paciente presentaba la sintomatología **al momento de la valoración**. Si de pronto el Ejército omitió al realizar el examen de ingreso al soldado, y no lo declaró apto (sic) para la actividad militar en el examen que de ingreso deben hacerle por razones obvias a todo trabajador, independiente del cargo que vaya a desempeñar, sus facultades mentales, en eso nosotros desconocemos las razones por las cuales, o no se lo realizaron, o no fue aportado a la Junta para poder haber sustentado mejor porqué se presentó en el servicio, entonces esa es como la parte de la claridad que nosotros queremos hacer en relación con la enfermedad mental a que hace referencia el psiquiatra en su valoración. **PREGUNTADO:** En el expediente existe la Junta que se hizo en el Ejército Nacional, en la cual se señala que las valoraciones, tanto de psiquiatría como de audiología fueron efectuadas el 25 y 23 de marzo de 2011, respectivamente, al respecto se le pregunta si ¿ese diagnóstico por psiquiatría del que usted hace referencia, de fecha 25 de julio de 2012, corresponde a una atención realizada por parte del Ejército Nacional con posterioridad a la salida de la institución del demandante? **CONTESTADO:** Ahí hay dos cosas, y es que una es el concepto de otorrinolaringología en relación con la pérdida de agudeza auditiva de la presencia del acufenos, que tiene fecha el 26 de julio de 2012, que es con la que la Junta conceptuó la pérdida. Tiene una a logo y tiene una audiometría que fue con las que nosotros consideramos los dos diagnósticos de otorrino. En relación con la otra parte, que es a lo que usted hace referencia del trastorno mental, entonces también se consideró que había una valoración del 25 de marzo de 2011 de psiquiatría **pero dado que el paciente nosotros lo evaluamos en el momento en que llega a nuestra consulta, siempre se solicita que los paraclínicos sean lo más lo más actualizados posible, porque nosotros no podemos evaluar la retroactividad sino el momento presente**, entonces consideramos toda la evolución de la enfermedad pero nosotros calificamos secuelas, **o sea como encuentro yo hoy al paciente**. Entonces, en razón a eso se solicitó un concepto lo más reciente posible que es lo que siempre se pide, que sea lo



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

más reciente posible al momento que el médico va a evaluar el paciente y se tuvo por eso en cuenta el concepto de psiquiatría realizado el 25 de julio de 2012, en el cual el Doctor Oswaldo Matta Santacruz emite esta impresión diagnóstica y hace referencia a lo que yo ya comenté dentro de la valoración de la calificación que se hizo del caso.

PREGUNTADO: ¿Ese profesional que usted acaba de referir corresponde a un profesional perteneciente al Ejército Nacional, de la Junta o particular? ¿De dónde se obtuvo esa historia clínica? **CONTESTADO:** Ese profesional no pertenece a la Junta, cabe resaltar que la Junta no cuenta con todas las especialidades médicas por razones que el Decreto así lo define, tanto el 917 como el 094 que no es competencia de la Junta contar con todas las especialidades médicas, porque precisamente los fundamentos de hecho tienen en cuenta los conceptos de los especialistas y las historias clínicas que sean aportadas por cualquiera de las partes interesadas en la calificación, entonces esta prueba fue aportada por el paciente, pero es debidamente avalada porque la firma y el Registro Médico, elementos fundamentales en la emisión de un dictamen por parte del especialista Oswaldo Matta Santacruz.

PREGUNTADO: ¿Qué especialidad tiene el Doctor Oswaldo? **CONTESTADO:** Médico Psiquiatra egresado de la Universidad del Bosque, tiene una Tarjeta Profesional 8438 y refiere un Registro Médico 3229542. Claro que dentro de la Junta Médica Militar que realizaron al trabajador también se refiere que fue valorado por la Psiquiatra Paula Corzo Pérez, ella sí profesional que trabajaba con las Fuerzas Militares, ese concepto también fue ya referido dentro de la calificación y esa es la valoración a que se hace referencia que fue realizada el 25 de marzo de 2011.

PREGUNTADO: ¿En esos términos podemos concluir que las valoraciones que se tuvieron en cuenta por la Junta respecto del Ejército Nacional, solo corresponden a dos: a la del 25 de marzo de 2011, que es el concepto de psiquiatría, y a la del 29 de marzo de 2011 que corresponde a la de audiología y que son los conceptos que se plasmaron en la Junta Laboral efectuada por el Ejército Nacional? **CONTESTADO:** No, la consulta de psiquiatría a la que yo hago referencia es del 25 de julio de 2012, que fue la que emitió el Doctor Matta.

PREGUNTADO: Sí, pero el Despacho quiere precisar sobre los conceptos médicos provenientes del Ejército Nacional que fueron tenidos en cuenta por la Junta para el dictamen, si fueron los dos plasmados en el Acta de Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército, el de psiquiatría del 25 de marzo de 2011 y el de audiología del 29 de marzo de 2011. El concepto de julio de 2012 corresponden a unos documentos que fueron allegados por el paciente en el momento que la Junta realizó el dictamen, ¿es así? **CONTESTADO:** Es así, pero ese concepto de psiquiatría, y la actualización de los exámenes de otorrino también fueron tenidos en cuenta, o sea al momento de emitir la calificación fueron tenidos en cuenta, no eran del Ejército, **pero nosotros debemos tenerlos en cuenta porque forman parte de los fundamentos de hecho, y el derecho pues también le asiste al paciente de aportar las pruebas como parte interesada.**

PREGUNTADO: La valoración que hizo la Junta al demandante fue el 29 de agosto de 2013, y las valoraciones particulares que este llevó son del 25 de julio de 2012 ¿considera la Junta que un diagnóstico de hace aproximadamente un año es de cierta manera 'reciente', ya que usted dice que piden exámenes que sean lo más reciente posible, para tener en cuenta al emitir el dictamen?

CONTESTADO: En relación con la pérdida auditiva que el paciente tenía, la hipoacusia neurosensorial es una patología que ya instaurada, porque es un daño sobre el nervio auditivo, entonces su tendencia con el paso del tiempo nunca será mejorar, dado que el paciente ya tenía el daño establecido, el paso del tiempo sin tener la exposición, digamos que no habría modificado el grado de pérdida de la agudeza auditiva, más aún porque nunca se refirió que el paciente después de que hubiese salido del Ejército hubiera estado expuesto a un ruido diferente al que ya estuvo expuesto, y probablemente en el cual sufrió el daño a través del factor de riesgo ruido, entonces la hipoacusia difícilmente en un año o dos años después de instaurada, ya el daño es irreversible, no hay tendencia a mejorar con el tiempo, por el contrario, puede empeorar si la exposición al factor de riesgo existe. En relación con la sintomatología a nivel psiquiátrico, **lo que el manual aclara es que hay que dar un tiempo 'prudencial' después de establecido el diagnóstico, para que, después de realizar la intervención el paciente pues tenga la posibilidad de mejorar ¿hum? Entonces, pues calificarlo inmediatamente aparecen los síntomas sin haberle iniciado como en toda enfermedad un proceso de diagnóstico, de tratamiento, de rehabilitación**



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

y de intervención, digamos que no surtiría ningún efecto, pues el tiempo de un año...mmm eeh, no se puede decir que el paciente... porque pues yo desconozco si él en ese transcurso de tiempo durante este tuvo algún tipo de intervención a nivel psiquiátrico para mejorarle su sintomatología, entonces, pues eso ya es independiente de cada paciente, por eso el doctor dentro de sus recomendaciones refería que requería control y vigilancia permanentes, entonces la Junta desconoce si en ese lapso de tiempo el paciente hizo algún tratamiento, muy seguramente..eeh si no lo aportó dentro de su patología mental, si el paciente no contaba con el acceso y si le fueron retirados los servicios de sanidad por parte del Ejército, probablemente dentro de su cuadro mental, pues como que no está muy interesado, o no le parece importante hacer tratamiento, y si no contó con la posibilidad de tener acceso a la atención médica o no contaba con un buen entorno familiar que lo apoyara para que él hiciera consulta y siguiera el tratamiento de su enfermedad, probablemente ni se lo hizo, ni tenía ningún interés en hacerlo, y si no contaba con el acceso a la atención médica, pues probablemente eso hizo que no le interesara como mucho hacer tratamiento de su enfermedad. **PREGUNTADO:** Teniendo en cuenta lo que acaba de manifestar, podemos concluir que en lo referente a la valoración que hizo el Ejército en la especialidad de audiolología, ese porcentaje que le dio el Ejército no varió, en razón a que usted dice que esa lesión del nervio neurosensorial no tiene una variación y que igualmente se desconoce que una vez el demandante fue dado de alta hubiese estado expuesto al ruido, entonces concluiría el Despacho que en esa valoración que hizo el Ejército no hay lugar a modificar nada ¿es así doctora? **CONTESTADO:** Si, es correcto, la hipoacusia como tal lo único que se le adicionó una calificación es al acufenos, que fue debidamente sustentado en el concepto de otorrino que fue aportado por el paciente, que fue como donde se modificó un poco la calificación que se le dio, porque se le adicionó otro ítem que no estaba considerado, es como lo que puedo decir desde la alteración a nivel auditivo. **PREGUNTADO:** Ahora vamos a pasar a la parte de psiquiatría que es a la que el Ejército dio mayor relevancia. Aquí en la valoración que hizo el Ejército por psiquiatría y que se tuvo en cuenta por la Junta –la del 25 de marzo de 2011– (procede la señora Juez a leer el aparte del Acta relativo a esta valoración), no se hace ninguna referencia al consumo de sustancias psicoactivas por parte del demandante, y específicamente como se plasma en el dictamen, el abuso de marihuana y cocaína, en estos términos se le pregunta ¿es posible que la Junta en su valoración hubiese indagado al demandante a partir de cuándo empezó el consumo de estas sustancias y si este puede empeorar los trastornos psicopáticos y de personalidad a los cuales se hace referencia? **CONTESTADO:** Yo voy a desglosar la pregunta porque tiene dos ítems ahí, y es, en relación con el consumo de sustancias psicoactivas a que se hace referencia, es un concepto que fue evaluado por el Psiquiatra dentro de la valoración del 25 de julio de 2012, donde él dice que, después de que salió de allá fue que empezó a hacer el consumo de sustancias, y que vagó y que hizo algunas otras conductas...eeh, pues... como meterse en problemas jurídicos y todas esas cosas, según lo que él refiere, en ese momento es que empieza a hacer como su consumo de sustancias psicoactivas, no lo refiere él dentro de la valoración que le hizo el Psiquiatra que él hubiese consumido dentro del Ejército ninguna sustancia psicoactiva, es lo que yo veo del concepto que Psiquiatría emitió, es lo que le puedo decir en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, es como la primera pregunta, ¿la otra, usted hace referencia a? (pide al Despacho recordarle el otro interrogante). **PREGUNTADO:** Ahora, en las conclusiones que se hacen por parte del Ejército Nacional, específicamente en lo que corresponde al concepto de psiquiatría, dice que ‘evolución favorable actualmente y controlado’, en ese momento el Ejército Nacional no diagnosticó ninguno de los trastornos a los cuales se hace referencia aquí en el dictamen de la Junta, y en esos términos se le pregunta: ¿el consumo de manera abusiva de marihuana y de cocaína pueden llegar a desarrollar esos trastornos a los cuales se hace referencia (psicopáticos de la personalidad)? **CONTESTADO:** En relación a lo que usted afirma, vemos dentro de la valoración que psiquiatría en Fuerzas Militares hace, vemos que allí sí se hace referencia a conductas y alteraciones en su patrón de comportamiento, por ejemplo, dice que por la muerte de su familiar cercano inicia con tristeza desmesurada, desaliento, actitud mini sádica, tristeza, ideas de desesperanza y nostalgia por fallecimiento de su abuela, que es ambulante



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

frente a conductas suicidas, el año pasado, o sea que él había tenido una conducta suicida previo al evento que, digamos, **desencadenó todo este cuadro clínico**, cuando una persona recurre a utilizar el suicidio o tiene conductas suicidas, es porque algo en la esfera mental lo está llevando a que tome una conducta de esas, entonces no son palabras ni más ni del psiquiatra que lo valoró, sino que aquí dice que 'frente a la conducta suicida del año pasado', no sé por qué no refirió la doctora su diagnóstico, pero establece que, dentro de la etiología es como la causa de la enfermedad y dice que es multifactorial, o sea que sí estableció un diagnóstico y dice que es de varias causas ¿cuáles? Pues no es muy clara ella en esto, **y lo que pasa es que el resumen que ellos envían de la valoración es un resumen donde no está bien especificado todo el cuadro clínico ni los diagnósticos como tal que ella estableció**. Dice que tiene también conductas autoagresivas y que tiene un pronóstico reservado, entonces cuando yo veo esto desde la parte médica, no se lo escribo a un paciente que está sano, sino a un paciente que efectivamente está enfermo y no está, digamos que en una condición su límite, sino que es un paciente que al que yo le coloco un pronóstico reservado es porque lo encuentro realmente bastante comprometido, con un riesgo de conductas autoagresivas, es decir, que si él ya había intentado en alguna oportunidad suicidarse, estas conductas autoagresivas quiere decir que probablemente se habría podido él mismo autoagredir y poner en riesgo su propia vida nuevamente, entonces, es lo que yo puedo descartar de retomar esta valoración. Cuando ya el Psiquiatra lo valora posteriormente en el 2012, entonces uno ve que **él vuelve y hace referencia a ese evento**, pero uno ve que no es una persona que...que se encontrara bien, o sea uno de todo esto ve que dice 'me asustaban cuando mandaban las granadas en las barracas', 'me gustaba hacer bromas', 'yo era feliz de estar en el Ejército', entonces, pues uno dice ¿qué pasó, cómo ingresó al Ejército una persona con un trastorno mental y el Ejército no se percata que es una persona que está enferma mentalmente y le permite ingresar a las fuerzas militares ¿qué pasó en el examen de ingreso? porque a toda persona que va a estar expuesta a riesgo psicosocial y a estrés laboral, como es el caso de ellos, y de una profesión como esa, ¿qué pasó ahí, por qué no detectaron eso en el examen si él tenía esas conductas, si estaba enfermo, que pasó, por qué permitieron que él ingresara? O **pensaría uno** que en el Ejército toda esa exposición a violencia, **bueno, no sé**, el sin número de cosas que se pueden presentar allí le desencadenaron su cuadro, él ya venía enfermo, eeh, esa cronología **de pronto uno no la puede establecer**, yo la podría establecer si contara con un examen de ingreso que a mí me dice: 'no, es un paciente que ingresó sano', y si yo ingreso sano, y estoy expuesto al factor de riesgo y salgo enfermo, pues ahí no hay mucho qué pensar, o sea ¿dónde me enfermé yo diferente a eso? **Hay que también resaltar que puede haber sido que también el paciente después de haber salido del Ejército comprometido, hubiera tenido como su escapatoria el irse a consumir sustancias psicoactivas, portarse de forma agresiva, en meterse en problemas, eso también puede ser posible como parte de su trastorno de personalidad, son como las opciones que yo le veo para explicar como qué pudo haber pasado con este señor.**

PREGUNTADO: Doctora, en esos términos entonces está claro, y lo refiere específicamente el demandante, que el consumo de sustancias psicoactivas empezó después de que salió del Ejército Nacional, lo que yo quiero preguntarle, y si, el mismo Ejército hace una valoración por psiquiatría y existía un cuadro por psiquiatría, quiero preguntarle es específicamente **si el uso de esas sustancias psicoactivas genera esos diagnósticos de trastornos psicóticos de la personalidad, si degenera ese tipo de trastornos el uso de esas sustancias psicoactivas**, y si igualmente el uso de esas sustancias psicoactivas puede deteriorar por ejemplo otros órganos, otros sistemas, por ejemplo, dice usted que en la parte auditiva hubo un poco de incremento, algo muy leve, pero quiero preguntarle específicamente si el uso de esas sustancias psicoactivas, una vez el demandante es dado de alta del Ejército Nacional, ¿puede desencadenar ese tipo de trastornos? **CONTESTADO:** A nivel auditivo no, a nivel auditivo no existe ninguna relación con el uso de sustancias psicoactivas, pero digamos que a nivel psiquiátrico...eeh, es un paciente que salió con alguna afectación del Ejército, que como le acabo de explicar **pudo haber buscado como en su consumo de sustancias psicoactivas una escapatoria a ese problema** y al cual de pronto **no sé si se le dio manejo o no**, eh, **no sabemos en qué cantidad las consumía, no sabemos si solo era marihuana**, según lo que el Doctor refiere, el consumo era de



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

marihuana, y...(verifica la historia clínica que tiene a la mano), ah bueno, también adiciona aquí que cocaína, mientras si hubiese sido solo marihuana, la marihuana tiene la ventaja desde el punto de vista médico que no genera dependencia psíquica sino únicamente física, que es más fácil de controlar, **con la cocaína y sus derivados y todos los demás sintéticos sí hay más problema**. Yo no podría decirle con absoluta certeza, que... que...después... que eso deterioró su condición de cuando salió del Ejército a cuando yo lo valoro, porque cada persona es completamente diferente, **desconozco qué sustancias consumía, y con qué frecuencia y con qué regularidad las consumía, desconozco si recibió o no tratamiento, desconozco si adicional a eso... eh... pues él tenía otras conductas riesgosas...** eh, son muchos los factores que pueden influenciar en que el paciente deteriorara su condición o no, entonces, que yo le pueda decir específicamente... **si nosotros conociéramos el tipo de sustancia que consumía, con qué regularidad, la cantidad y la dosis y si recibió o no tratamiento y cómo evolucionó él en el tiempo**, pues uno podría dar una aproximación, pero así, digamos que no es muy fácil que yo le aclare a usted, decirle que la condición mejoró o empeoró, no, **no sé porque para cada paciente es diferente**. PREGUNTADO: Doctora, pero certeza de las sustancias, si, se certifica por un profesional de la medicina, que es marihuana y cocaína, no sé hasta donde el término 'abuso' podamos concluir que es un consumo excesivo, porque sinónimo de 'abuso' podría ser 'excesivo' ¿no? No sé en terminología médica si podemos determinar que cuando el Psiquiatra plasma que 'un abuso de marihuana y cocaína', ¿podríamos decir que es en altas cantidades? CONTESTADO: **Si, eh... pues... el Psiquiatra dentro de su concepto anota una de sus impresiones diagnósticas es 'abuso de marihuana y cocaína', muy seguramente porque el paciente a él se lo refirió...eehh...entonces... pues, probablemente su uso era excesivo, pero pues, yo no lo puedo, o sea no puedo decirle que esa cantidad 'abuso' que llama el Psiquiatra lo llevó a deteriorar o no su condición inicial**. PREGUNTADO: Doctora, y finalmente, para darle el uso de la palabra al Doctor Daniel (apoderado del Ejército Nacional), quiero preguntarle, ¿qué documento tuvo en cuenta la Junta para afirmar que 'y no habría podido desempeñarse como Soldado por espacio de tres años'? Esto, en razón a que en la audiencia inicial, específicamente en la fijación del litigio, que es a la cual el Juez debe ceñirse para proferir una sentencia, se dejó como hecho cierto conforme a los documentos que se encuentran en el expediente, que el demandante solo estuvo en el Ejército Nacional un año nueve meses y nueve días. CONTESTADO: Esta afirmación se hace en el sentido, y vuelvo a retomar lo que había dicho inicialmente en relación a que no hubiese sido posible que una persona ingrese mentalmente perturbada a la institución, así haya sido que hubiese permanecido uno, tres, cuatro o cinco años, no hubiese sido posible que esa persona ingresara a las FF.MM. manejara armas, estuviera expuesto al factor de riesgo, a la violencia, a... bueno no sé todos los aspectos que conllevan estar dentro del Ejército, si él hubiese estado mentalmente perturbado, **es una persona que nunca debió haber sido declarado apto para la actividad militar, entonces es ahí donde el llamado es a que las FF.MM. como tal, deben, como cualquier otra entidad, independiente de que sean del Estado o no, a realizar los exámenes de ingreso como la norma lo dice**, unos exámenes de retiro como la norma lo dice, realizar programas de vigilancia epidemiológica especialmente para factor de riesgo 'estrés laboral', **entonces para nosotros como laborales es muy inquietante eso y eso fue lo que nosotros quisimos resaltar ahí, de por qué esa persona, si tenía ese déficit, por qué no se detectó y se le permitió su ingreso**, entonces por eso uno dice: 'si esa persona estaba mentalmente perturbada al ingreso al Ejército, por qué permaneció o uno, o tres o seis o los años que hayan sido, una persona mentalmente perturbada no debe estar, es una de las contraindicaciones absolutas para que una persona esté expuesta a ese factor de riesgo tan alto como el que ellos están expuestos, además de que son personas que no pueden vivir ni siquiera en confinamiento, no acatan normas, **él tenía una conducta psicopática, como lo dice el psiquiatra, entonces es una persona que no podía vivir con muchas personas**, y las condiciones en las cuales ellos viven son de riesgo, de hacinamiento, empezando con que **dentro del Ejército puede haber también consumo de sustancias psicoactivas**, y eso, entonces digamos que todas esas cosas no se tuvieron en cuenta, y..eso es a lo que yo hago referencia con este último acápite, o sea, por qué el paciente si estaba mentalmente enfermo, dura en la



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

entidad todo ese tiempo y no pasa nada, hasta un tiempo después de que él está empieza dentro del Ejército a tener sus conductas autoagresivas, a tener fallas allá, **se presenta el detonante de la muerte de su familiar y como que todo estalla**, a pesar de que él había tenido una conducta autoagresiva con intento suicida, según se refiere en la valoración de psiquiatría, un año antes de que esta persona lo valorara.

PREGUNTADO: Doctora, ¿entonces podemos concluir que ese término de los 'tres años' no corresponde a la historia de personal del demandante, que fue solo como una apreciación que la Junta hizo independientemente del término que el demandante perteneció al Ejército? **CONTESTADO:** Esta apreciación de que 'no hubiera podido desempeñarse por espacio de tres años', **muy seguramente que es información suministrada por el paciente**, dentro de la valoración que se le hizo, entonces...del resto no... no veo otro argumento válido como para...eh, explicar por qué 'por espacio de tres años', muy seguramente que fue información...eeh, que él mismo suministró en el momento de la valoración. **Se le concede el uso de la palabra al apoderado del Ejército Nacional.**

PREGUNTADO: El dictamen del que usted ha hablado se hace respecto de las pruebas documentales aportadas, ya sea por el interesado, como es el examen del 26 de julio de 2012 y el de psiquiatría del 25 de julio de 2012, le pregunto ¿ustedes como Junta Médico Regional le hacen una valoración personal a cada uno de los pacientes, o cuál es el procedimiento para dictaminar una disminución de capacidad laboral? **CONTESTADO:** Son tres los aspectos que se tienen en cuenta básicamente para emitir el dictamen: la prueba documental, que son los fundamentos de hecho donde está incluida la historia clínica y todos los conceptos de especialistas que puedan ser aportados por cualquiera de las partes interesadas; el segundo es el examen presencial y físico que se le hace al paciente, para fuerzas militares el paciente solo es valorado por el médico porque así lo dicta la norma, no pasa a valoración con la terapeuta ocupacional; y tercero, los fundamentos de derecho que están contemplados en el Decreto 094 con el cual el soldado fue evaluado.

PREGUNTADO: ¿Pero la Junta Regional no hace un examen personal? ¿Ustedes como Junta Regional, la Doctora conoce directamente al señor Carabalí Mendoza? **CONTESTADO:** Efectivamente, o sea, los pacientes se evalúan, salvo casos excepcionales no se evalúan, en este caso sí se evaluó el paciente **y fui yo misma quien lo valoró**... hay algunas excepciones en las cuales por solicitud de la autoridad competente, el paciente no se evalúa porque no se logre su ubicación, porque el paciente haya fallecido, o porque el juzgado decreta la prueba de esa manera sin la presencia física del paciente.

PREGUNTADO: ¿Conoce el grado que ostentaba el señor Carabalí Mendoza al momento de terminar la prestación del servicio? **CONTESTADO:** ¿grado? No, no sé de qué me está hablando.

PREGUNTADO: ¿Qué grado, si era Soldado Profesional, Soldado Regular, Soldado Bachiller? **CONTESTADO:** No, de eso no manejo el tema.

PREGUNTADO: ¿O sea que en conclusión la Doctora no conoce la diferencia entre un Soldado Bachiller, un Soldado Regular y un Soldado Profesional? **CONTESTADO:** No señor.

PREGUNTADO: ¿Ni la diferencia de riesgos que existe entre el uno y el otro? **CONTESTADO:** No es competencia de la Junta conocer más allá de la calificación y de lo que la norma dice, si es un Soldado Profesional, si es un Soldado Regular, yo lo conozco... mmm... pues por... digamos que por curiosidad, pero no porque... eeh, tenga qué al momento de calificar, decir, si este es Soldado Profesional y sus riesgos son estos, si es Soldado Bachiller sus riesgos son estos, nosotros evaluamos como tal el riesgo psicosocial, yo no soy calificador de fuerzas militares ni trabajo para las fuerzas militares, entonces lo desconozco, yo aplico la norma desde lo que la norma dice, y no, desconozco como es la graduación y eso, y qué hace digamos que, quien trabaja internamente es quien conoce y el área de salud ocupacional de su entidad, o sea en este caso del Ejército es quien sabe a qué factores de riesgo adicionales está expuesto uno y otro rango, o grado como usted lo denomina.

Vuelve a interrogar el Despacho. **PREGUNTADO:** Doctora, teniendo en cuenta lo que usted acaba de manifestar, el dictamen de la Junta está firmado por tres profesionales, por usted como médica, por el Doctor Wilson Contreras como Médico, y por la Doctora Martha Galvis como Terapeuta Ocupacional, entiendo yo que en el examen físico, la valoración solo la hizo usted teniendo en cuenta de que dice que ya la otra valoración es con la prueba documental, y la otra conforme a la normatividad, en esos términos quiero preguntarle ¿cuál es la intervención de la Terapeuta Ocupacional dentro de los dictámenes que hace la Junta, cuál es el concepto de ella? **CONTESTADO:** Es lo siguiente, doctora,



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

nosotros somos una Junta y como tal las decisiones se toman en junta, no sale un caso sin el aval de los tres, por eso los tres firmamos los conceptos y si alguna de las partes está en desacuerdo, el dictamen se emite pero se hace una salvedad dentro de un acta de esa audiencia en la cual alguna de las partes expresa: 'yo no estoy de acuerdo por estos y estos motivos' y los sustenta. Pero todos los dictámenes, independiente de que ella los valore o no, los firmamos los tres, nosotros tenemos una audiencia privada de discusión de casos, en los cuales en médico ponente, llámese Wilson Contreras o Amira Usme, presentan los casos a todos los integrantes de la Junta y expone qué piensa de ese caso, lo presenta, hace su ponencia, califica, y los demás dicen si están de acuerdo o no con esa calificación, entonces nosotros no nos podemos, o sea, independiente de que estemos en desacuerdo, no nos podemos negar a firmar ningún dictamen, debemos firmarlos estemos o no de acuerdo. En este caso, como yo les explicaba, la norma no dice que la terapeuta ocupacional deba valorar el paciente porque ella no va a emitir ningún concepto, así está establecido por la norma, en la cual solo son los médicos quienes emitimos el concepto final de la calificación, en caso de que ella quisiera manifestar algún desacuerdo con la calificación o algo, ella lo manifiesta. Esto para fuerzas militares, en el Decreto 917 o en el 1507 que estamos manejando actualmente ella además de tener voz tiene voto, es decir, que ella hace calificación dentro de los dictámenes, para fuerzas militares no, por norma que así está establecido, igual sucede con Código Sustantivo del Trabajo, para Ecopetrol, en la mayoría de los regímenes especiales para Magisterio, ella tampoco califica.

PREGUNTADO: *En este asunto está en discusión una valoración y conceptos de psiquiatría. Anteriormente cuando recién empezamos la presentación de este dictamen, usted me manifestó que la Junta no tenía el profesional por Psiquiatría, que por eso se les pedía a los pacientes que llevaran el concepto de otra parte. En estos términos se le pregunta: ¿qué rol ocupa la terapeuta ocupacional o cuál de los tres médicos es el que tiene el conocimiento idóneo para hacer las valoraciones por psiquiatría, en razón a que usted me dice inicialmente que no tienen esta especialidad?*

CONTESTADO: *La norma así lo establece, que ninguna de las Juntas cuenta con especialistas en cada rama de la medicina, y esto no aplica para el 094, solo aplica para las demás normas, para el 1507, y es que en ese caso, la Terapeuta Ocupacional es eeh, nosotros no calificamos específicamente solo para psiquiatría y solo para psicología, nosotros, la razón de ser de la Junta es calificar pérdida de capacidad laboral, por eso está la Terapeuta Ocupacional de la Junta, algunas Juntas no cuentan con terapeuta ocupacional ni física, sino con Psicólogo, ellos se encargan, en la nueva norma, de calificar los roles laboral y ocupacional del trabajador independiente de la norma, pero para el 094 está establecido que ellas no tienen como una influencia directa sobre el dictamen, ella actualmente está valorando los pacientes, es decir, ella entra y escucha lo que el paciente dice y todo eso, para que al momento que se presente la discusión del caso en la audiencia privada, ella diga: 'no, yo no estoy de acuerdo porque este paciente me parece que ustedes le pusieron esta calificación y no era...' bueno, eso, pero como tal, en el Decreto no está claro que ella evalúe algo, esta norma es muy, digamos que explícita en decir que lo que usted lleva como médico lo aplique a las tablas que aparecen acá y listo, y le da unos índices en los cuales usted aplica los índices y le da un valor, lo lleva a unas tablas, lo cruza y listo, entonces esto es una camisa de fuerza difícil de quitar, porque ahí no le permite al médico, digamos que moverse y decir: 'si, no, vea, hagamos esto', no, aquí le dice: 'el paciente perdió la mano a este nivel, el puntaje es este', entonces de pronto no es tan...esto es demasiado cuantitativo, en las otras normas uno puede digamos que moverse en unos rangos mucho más amplios, este manual en el 094 es muy taxativo en las cosas que dice ahí para aplicar.*

PREGUNTADO: *¿En esos términos entonces puede concluir el Despacho que la valoración por psiquiatría exclusivamente correspondió a lo que el paciente aportó en el momento, porque la Junta no está en capacidad de emitir una valoración por psiquiatría?*

CONTESTADO: *Es correcto, tanto la valoración de psiquiatría que el paciente aportó, como la valoración de psiquiatría que fue tenida en cuenta cuando calificó también las Fuerzas Militares, el concepto de la Doctora Paula Corzo.*

PREGUNTADO: *Son dos aspectos entonces los que se valoraron, psiquiatría y audiología, anteriormente manifestó que la valoración que hizo el Ejército por audiología no hay razón a modificación alguna ¿en esos términos entonces puede concluirse que lo que generó esa pérdida de capacidad laboral de tanta diferencia es*



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

específicamente la que tiene que ver con la parte de psiquiatría? **CONTESTADO:** *Es correcto.*

De las explicaciones expuestas por la Doctora Amira Lucrecia Usme Sabogal, queda claro que el aumento significativo en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del demandante, con relación a la valoración efectuada por el Ministerio de Defensa Nacional, tiene como fundamento la calificación efectuada por la Junta a la afección DL3 (estados paranoides), razón por la cual se enfocará el Despacho en analizar este aspecto.

La Junta concluye que el trastorno psiquiátrico del demandante tuvo su origen *en el servicio por causa y razón del mismo* con sustento en: *i)* la valoración inicial de fecha 29 de marzo de 2011 realizada en el Ejército, donde se le detectó trastorno de la personalidad; *ii)* una elucubración, según la cual, si hubiera presentado esta patología con anterioridad a la entrada a la institución, *“habría sido detectado en el examen de ingreso al Ejército y no habría podido desempeñarse como Soldado por espacio de tres años”*; *iii)* la última valoración por psiquiatría efectuada el 25 de julio de 2012, y que debió ser aportada por el mismo demandante ya que la Junta no cuenta con esta especialidad, en la que se le determinaron graves trastornos.

Al analizar detenidamente tanto el contenido del dictamen, como la sustentación que sobre el mismo efectuó la Doctora Amira Lucrecia Usme Sabogal en la audiencia de pruebas, encuentra el Despacho serios reparos a este concepto, como se pasa a exponer:

Lo primero que hay que indicar, es que en el dictamen no se tuvo en cuenta el lapso superior a un año que transcurrió entre la salida del demandante, y la fecha en que fue valorado nuevamente, pues nada de ello es manifestado en las conclusiones.

Según lo indicado por la doctora Usme Sabogal, la Junta consideró válido asumir el origen de la patología en el servicio militar, por ausencia del examen de ingreso y porque presentaba la patología al momento de la valoración del año 2012 (más de un año después de su desvinculación).

Adicional a ello, esta última valoración fue el principal sustento, sin embargo se analizó de manera parcial, pues se enfocó la Junta en el concepto sobre las afecciones psíquicas que padecía en ese momento el examinado, pero no tuvo en cuenta la especial anotación que realizó el especialista sobre el abuso de marihuana y cocaína.

También incurrió la Doctora Usme Sabogal en varias discordancias, por ejemplo, primero dijo que las valoraciones que recibían de los pacientes para poder emitir los dictámenes debían ser lo más recientes posibles, sin embargo, el Despacho le resaltó que la valoración por psiquiatría aportada por el demandante, fue efectuada



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

con más de un año de antelación a la valoración, y al indagarse si la misma otorgaba certeza pese a lo que acababa de manifestar sobre la necesidad de que los exámenes fueran recientes, adujo que de acuerdo con *“el manual”* debían esperar un término prudencial para evolución del tratamiento, pues en sus palabras: **“calificarlo inmediatamente aparecen los síntomas *sin haberle iniciado como en toda enfermedad un proceso de diagnóstico, de tratamiento, de rehabilitación y de intervención, digamos que no surtiría ningún efecto*”**, con lo cual, además, se tornó confusa, pues no aclaró en primera medida cuánto tiempo se requería de espera, y más aún, si en el caso del demandante verificaron que se hubiera seguido un tratamiento luego de la valoración efectuada el 25 de julio de 2012, aunque indicó que *“probablemente ni se lo hizo”*, lo que, de acuerdo con su dicho, tomaría *“sin efecto”* la calificación, pues enfatizó que sin verificar que se hubiera seguido un tratamiento esto no era viable.

Además, con el mismo argumento de la Junta, y que desglosa la doctora Usme Sabogal en la Audiencia, según el cual *“no hubiera podido desempeñarse por espacio de tres años como Soldado”* de haber presentado la patología con anterioridad, se podría afirmar que el demandante no hubiera podido culminar su servicio militar, si las ideas de profunda tristeza y desesperanza que presentó por la muerte de su abuela hubieran desencadenado en un trastorno mayor, lo que da credibilidad a la apreciación hecha por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en la Junta Médica Laboral Practicada, en el sentido de que fue tratado y se encontraba estable al momento de la valoración, pues recordemos que fue retirado por tiempo cumplido.

Otra apreciación que tuvo en la audiencia la Doctora Usme Sabogal, que para el Despacho carece de sustento, fue aducir que el demandante *“había tenido una conducta suicida previo al evento que **desencadenó** todo este cuadro clínico”*, pues deja claro en primera medida que lo que desencadenó la afectación en la personalidad fue la muerte del ser querido, aspecto totalmente ajeno al servicio, y como segundo elemento que nota el Despacho de esta apreciación, es que parte de una interpretación apresurada de lo consignado en el Acta de Junta Médica Laboral elaborada por el Ejército Nacional, al concluir que previo a la muerte de su abuela, el señor Carabalí Mendoza había tenido una conducta suicida, cuando allí lo que se indica es que presentaba *“...ideas de desesperanza , nostalgia por el fallecimiento de su abuela, ambulante **frente a la conducta suicida del año pasado**”*, es decir, se refiere a que la conducta suicida había tendido ocurrencia el año anterior, pero sin que se refiera a que fue con anterioridad al fallecimiento del ser querido, situación que asume sin sustento en el plenario.

Se enfocó entonces la Junta únicamente en lo que en breves líneas manifestó el Doctor Oswaldo Matta Santacruz – Psiquiatra que valoró al demandante el 25 de julio de 2012 – sobre los trastornos de personalidad, obviando totalmente lo indicado



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

respecto del abuso de psicoactivos (marihuana y cocaína), aunado a los constantes problemas en su entorno familiar, personal, laboral, que lo llevaron incluso a estar investigado por los delitos de lesiones personales y tentativa de homicidio, circunstancias que a todas luces afectan la tranquilidad y por consiguiente la psiquis de cualquier persona.

Otro aspecto de vital importancia que también pudo observar el Despacho, es que al indagar a la deponente sobre la posible incidencia del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (marihuana y cocaína) al diagnóstico de trastorno psiquiátrico, inicialmente eludió responder, al punto de que, luego de una extensa respuesta en la que nada absolvía la duda planteada, debió el Despacho insistir en el interrogante, luego del cual manejó su concepto sobre la órbita de supuestos, verbigracia, asumir que el señor Carabalí Mendoza habría optado consumir las sustancias *“como escapatoria”* de sus trastornos que venían del Ejército; o insinuar que pudo consumir sustancias psicoactivas también en el Ejército; o figurarse inicialmente que solo había consumido marihuana, para luego leer la historia clínica que traía en sus manos y corregirse a sí misma, pues allí se indicaba que también consumía cocaína, pero aún así continuar aduciendo que si hubiera sido solo marihuana no habría sido tan grave, cuando dicho análisis era irrelevante dado que ella misma acababa de corroborar que también había consumido en exceso cocaína, y al finalizar su intervención, insistir: *“desconozco qué sustancias consumía, y con qué frecuencia y con qué regularidad las consumía... si nosotros conociéramos el tipo de sustancia que consumía, con qué regularidad, la cantidad y la dosis...”*, pese a haber constatado, que la valoración del Psiquiatra en la cual este se basó, indica que **abusaba de la marihuana y la cocaína**, luego, si dicha valoración fue su principal insumo para emitir el concepto, no era de recibo aseverar tal desconocimiento, y pese a que el Despacho le resaltó la anotación del médico Psiquiatra que desmentía su apreciación, se limitó indicar, que pese a esa manifestación realizada por el especialista, ella no podía asegurar que el consumo hubiera deteriorado la condición inicial del paciente.

Esto hizo parecer su exposición decidida a concluir sin sustento de peso, que las afecciones psiquiátricas del demandante tenían como única causa la prestación del servicio en el Ejército, rechazando a toda costa la incidencia del consumo excesivo de sustancias psicoactivas, ante lo cual se tornó dubitativa como se ha resaltado.

Surge entonces lo que para el Despacho es el principal interrogante: ¿Si la Junta no cuenta con especialidad en psiquiatría, con qué criterio cuantificaron la afección diagnosticada por el especialista que lo valoró el 25 de julio de 2012? Según lo indicado por la Doctora Usme Sabogal, basándose en *“el manual”* contenido en el Decreto 094 de 1989, que contiene las siguientes precisiones al respecto:

“Artículo 79. ENFERMEDADES MENTALES.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

SECCION A - SICOSIS NO ORGANICAS

Numeral	Entidades nosológicas	Índice lesión
3 - 001	<i>Enfermedad maniaco-depresiva:</i>	
	a) <i>Grado medio (con intervalos de meses)</i>	8
	b) <i>Grado máximo (con trastornos crónicos de la personalidad)</i>	19
3 - 002.	<i>Episodios sicóticos agudos:</i>	
	a) <i>Grado medio</i>	10
	b) <i>Grado máximo</i>	19
3 - 003	<i>Sicosis reactiva</i>	5
3 - 004	<i>sicosis esquizofrénicas crónicas:</i>	
	a) <i>Grado medio</i>	18
	b) <i>Grado máximo (que requieran cuidados médicos permanentes o reclusión)</i>	21
3 - 005	<i>Estados paranoides:</i>	
	a) <i>Grado mínimo</i>	8
	b) <i>Grado medio</i>	14
	c) <i>Grado máximo</i>	21"

Conforme a la norma trascrita, de cara al dictamen aquí analizado, se tiene que la Junta inicialmente calificó la afección DL3 con el numeral 3-005 literal B índice 18, es decir, dentro del grupo de *Estados Paranoides Grado medio* con índice de lesión 18, que después fue modificado a numeral 3-004 literal B índice 18, o sea, *sicosis esquizofrénicas crónicas: b) Grado medio índice 18*, aduciendo que la primera había obedecido a un error de transcripción.

Con respecto a lo anterior, se vuelve a hacer el Despacho la misma pregunta antes planteada, pues sin contar con la especialidad de psiquiatría, ¿con qué criterio se diferencia entre una afección que corresponde a “*estados paranoides*” de otra que corresponde a “*sicosis esquizofrénica crónica*” y así determinar que se habían



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

equivocado en la transcripción?

Otra contradicción evidenciada, radica en que a la pregunta siguiente, relativa a la razón de la anotación que hizo la Junta en el dictamen, sobre que el demandante no hubiera podido desempeñarse “*por espacio de tres años*” en el Ejército Nacional, toda vez que en el plenario se encuentra demostrado que su permanencia en la institución fue de apenas un año y nueve meses, la doctora Usme Sabogal, además de tornarse nuevamente evasiva, pues era evidente que se indagaba por la imprecisión en el tiempo de servicio, se enfocó en explicar la elucubración hecha por la Junta con esa aseveración, sobre la cual no había discusión, al explicar su respuesta contradijo lo antes expuesto respecto del origen de las afecciones psiquiátrica, pues de su dicho se desprende que el señor Carabalí Mendoza las padecía con antelación a su ingreso a la institución, cuando previamente había afirmado que las adquirió estando en el servicio, y realiza una especie de reproche al Ejército por no cumplir su deber de realizar un examen de ingreso, lo cual habría evitado que notaran los trastornos del demandante, apreciación que además no tiene soporte, pues aunque no obra prueba de la práctica de dicho examen, tampoco se demostró que no se hubiera efectuado, ya que determinar esto no era pertinente para desatar el problema jurídico.

Por otra parte, al indagarse sobre quién emitía los conceptos de psiquiatría en la Junta, dado que enfatizó que no contaban con esta especialidad, se limitó a eludir la pregunta indicando que la norma no obliga a las Juntas a tener todas las especialidades, y que en el caso de la valoración a miembros de las Fuerzas Militares es restrictiva.

En virtud de la evidente intención de eludir el tema de la posible incidencia del abuso de sustancias psicoactivas como marihuana y cocaína, se permite el Despacho acudir al estudio denominado “*Neurociencia del consumo y sustancias psicoactivas – Resumen*” expedido por la Organización Mundial de la Salud¹⁴, en el que al abordar el tema de la incidencia del consumo abusivo de sustancias psicoactivas en el desarrollo y exacerbación de enfermedades psiquiátricas, se puntualizó en las páginas 13 a 15 lo siguiente:

*“En la dependencia el producto conductual también es complejo, pero está relacionado principalmente con los efectos cerebrales de las sustancias a corto o a largo plazo. Los temblores de la enfermedad de Parkinson, las convulsiones de la epilepsia, **e incluso la melancolía de la depresión, son generalmente reconocidas y aceptadas (sic) como síntomas de un trastorno cerebral subyacente.** Antes, la dependencia de sustancias no se consideraba como un trastorno cerebral, del mismo modo que las enfermedades psiquiátricas y mentales tampoco se consideraban como tal. **No obstante, con los progresos recientes de la neurociencia ha quedado claro que la dependencia de sustancias es un trastorno cerebral, tanto como cualquier otra enfermedad neurológica o psiquiátrica.** Las nuevas técnicas e investigaciones han proporcionado formas de visualizar y medir los cambios de la función cerebral, desde*

¹⁴https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

los niveles molecular y celular hasta los cambios de los procesos cognitivos complejos que se producen con el consumo de sustancias a corto y a largo plazo. Los principales avances de la investigación neurocientífica sobre la dependencia de sustancias se han derivado del desarrollo y uso de técnicas que permiten visualizar la estructura y la función cerebral in vivo, esto es, las llamadas técnicas de neuroimagenología, que permiten ver lo que ocurre desde el nivel de los receptores hasta los cambios globales del metabolismo y del flujo sanguíneo en varias regiones cerebrales. Las imágenes se pueden obtener al administrar las sustancias, para ver cómo actúan en el cerebro, y también tras su consumo prolongado, para observar los efectos sobre las funciones cerebrales normales. Un ejemplo son las imágenes de resonancia magnética (IRM), en las que se utilizan campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes bidimensionales o tridimensionales de gran calidad de las estructuras cerebrales (10-12). Se pueden obtener imágenes muy detalladas del cerebro. Aunque la IRM sólo proporciona imágenes estáticas de la anatomía cerebral, la IRM funcional (IRMf) puede proporcionar información funcional sobre la actividad cerebral, comparando la sangre oxigenada y desoxigenada. Otra técnica importante y útil es la tomografía por emisión de positrones (PET) (10-12), que proporciona información sobre la actividad metabólica en una determinada región cerebral. Generalmente se inyecta un compuesto radiactivo que se distribuye con el flujo sanguíneo cerebral. Las imágenes pueden ser bidimensionales o tridimensionales, y los diferentes colores reflejan diferentes niveles de radiactividad (los azules y verdes indican zonas de baja actividad, y los amarillos y rojos, zonas de gran actividad). Utilizando diferentes compuestos, las imágenes de PET permiten visualizar el flujo sanguíneo, el metabolismo del oxígeno y de la glucosa o las concentraciones de fármacos en los tejidos cerebrales in vivo.

(...)

... Es interesante el hecho de que los efectos de muchas sustancias psicoactivas puedan producir síndromes similares a los psiquiátricos. Por ejemplo, las anfetaminas **y la cocaína pueden producir síntomas de tipo psicótico.**"

De lo anterior se colige en primera medida que, de acuerdo con los progresos recientes en la neurociencia, se ha podido determinar que la sola dependencia de sustancias es un trastorno cerebral, es decir, que por el simple hecho de ser dependiente a cualquier sustancia, la persona per se ya tiene un trastorno mental, que lógicamente afecta su psiquis y puede incidir en una valoración por psiquiatría.

Pero además de lo anterior, dentro del mismo estudio se indica que los efectos de la cocaína puede producir síntomas de tipo psicótico, además de ello, se insertó en las páginas 18 y 19 una tabla sobre el resumen de los efectos de las sustancias psicoactivas, y respecto del consumo de marihuana y cocaína, se indicó:

"Tabla 4. Resumen de los efectos de las sustancias psicoactivas.

Sustancia	Mecanismo de acción principal	Tolerancia y síndrome de abstinencia	Consumo prolongado.
(...)	(...)	(...)	(...)
Cannabinoides.	Activan los receptores de cannabinoides. Aumentan la actividad dopaminérgica en la vía mesolímbica.	Aparece rápidamente tolerancia a la mayoría de los efectos. El síndrome de abstinencia es raro, probablemente debido a la prolongada vida media de los cannabinoides.	La exposición prolongada al cannabis puede producir deterioro cognitivo persistente. <u>También hay riesgo de exacerbación de enfermedades mentales.</u>



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Cocaína.	La cocaína bloquea la captación de neurotransmisores como la dopamina, prolongando así sus efectos.	Quizás se produzca tolerancia a corto plazo. No hay muchas pruebas de que se produzca síndrome de abstinencia, <u>aunque la depresión es frecuente en las personas dependientes que dejan de tomar la droga.</u>	Déficit cognitivos, alteraciones de regiones corticales específicas; se ha observado deterioro de la función motora y disminución de los tiempos de reacción.
(...)	(...)	(...)	(...)

(...)"

Así vemos que el informe indica respecto de los cannabinoides¹⁵, que su consumo prolongado genera riesgo de exacerbación de enfermedades mentales, y en relación con la cocaína, señala que genera depresión como consecuencia del síndrome de abstinencia.

Cabe recordar que las afecciones de tipo comportamental que inicialmente le fueron diagnosticadas al demandante por parte del Ejército Nacional, tuvieron su origen en la profunda depresión que le generó la muerte de su abuela, quien era su ser más querido por haberlo criado, lo cual permite concluir que es muy factible que el consumo abusivo y prolongado de marihuana y cocaína hubiera exacerbado dichas afecciones y aumentado o por lo menos manteniendo el estado depresivo en el que se encontraba, y que al salir de la institución se encontraba controlado, tal como se consignó en el Acta de Junta Médica Laboral.

En este orden de ideas, el Despacho se apartará del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalides del Meta, en aplicación del artículo 232 del Código General del Proceso¹⁶, según el cual *“El juez apreciará el dictamen de acuerdo con 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”*, pues encuentra serios reparos tal como se ha expuesto, los cuales, en criterio de esta Agencia Judicial, configuran un error grave, básicamente por no haber tenido en cuenta el abuso de sustancias psicoactivas por parte del demandante, pero para mayor ilustración, se sintetizan los argumentos así:

1. Se basa en las valoraciones realizadas al señor Carabalí Mendoza el 28 de marzo de 2011 en el Ejército Nacional, y el 25 de julio de 2012 de manera particular, sin embargo, no fueron analizadas íntegramente, pues omitieron elementos relevantes, como por ejemplo que en la primera se indicó que el paciente después de recibir tratamiento presentaba *“evolución favorable actualmente y controlado”*, y en la segunda valoración, se hizo énfasis en que

¹⁵ Grupo de metabolitos secundarios encontrados en la planta de cannabis (comúnmente conocida como de marihuana), fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Cannabinoides#cite_note-1

¹⁶ Aplicable por remisión expresa del artículo 218 de la Ley 1437 de 2011.



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

abusaba de marihuana y cocaína, además de unas circunstancias de su entorno familiar y social que evidentemente pudieron incidir en la reaparición y/o exacerbación de sus afecciones psiquiátricas, y en las dos se indica que el hecho que desencadenó el trastorno fue la muerte de la abuela del demandante, quien fungió además como su madre de crianza, situación completamente ajena al servicio.

2. La Junta no cuenta con un especialista en psiquiatría, lo cual le impide valorar afecciones relativas a dicha área, por tanto, solo se puede basar en valoraciones que los pacientes aportan, y en ese entendido, no queda claro con qué criterio cuantifican dichas afecciones. Sobre todo porque al verificar el Decreto 094 de 1989, no ofrece elementos objetivos y precisos para asignar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. En el caso concreto del demandante, inicialmente calificaron su afección con el numeral “3-005 Estados Paranoides Grado Medio”, y luego la corrigieron a “3-004 Psicosis Esquizofrénica Crónica Grado Medio”, sin que se pueda explicar el criterio con el cual diferenciaron entre una y otra, ni le asignan los grados entre mínimo, medio y máximo, sin contar con especialista en psiquiatría, y tampoco se expusieron los fundamentos para optar por la consignada en el dictamen, más allá de aducir que si hubiera tenido la afección con anterioridad al servicio no se hubiera podido desempeñar como Soldado “*por espacio de tres años*”.

3. Al sustentar el dictamen, la Doctora Amira Lucrecia Usme Sabogal incurrió en varias imprecisiones que le restan credibilidad al dictamen, como por ejemplo: *i)* aducir que para poder emitir el dictamen, la valoración aportada por el paciente debía ser lo más reciente posible, sin embargo, en el caso del demandante, la valoración que aportó tenía más de un año de antigüedad, ante lo cual, se limitó indicar que también se debía esperar un tiempo para adelantar un tratamiento, pues sin este la valoración “*no surtiría ningún efecto*”, pero también señaló que “*probablemente ni se lo hizo*”, lo cual indica que no siguieron los mismos protocolos establecidos por la Junta, y sin tratamiento luego de la valoración, no podían emitir dictamen sobre su pérdida de capacidad laboral, y menos aún, imputarle exclusivamente al servicio militar; *ii)* aducir que desconocía las sustancias psicoactivas que consumía el demandante y su frecuencia, cuando la misma valoración en la cual se fundamentó el dictamen enfatiza que abusaba de la marihuana y la cocaína, lo que conlleva a otra imprecisión. *iii)* dar total credibilidad a lo consignado en la valoración por psiquiatría del 25 de julio de 2012 en lo que respecta a los trastornos psiquiátricos que presentaba el demandante, pero poner en duda aspectos como las sustancias que consumió y las cantidades.

4. Pese a lo señalado en los numerales anteriores, la Junta pareció determinada a adjudicar las afecciones psiquiátricas del demandante al servicio militar,



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

haciendo totalmente a un lado las anotaciones que en la historia clínica se hizo, primero sobre el hecho que dio origen al trastorno depresivo, esto es, la muerte de la abuela (y así lo acepta la doctora Usme Sabogal en la audiencia), y segundo, sobre el abuso de sustancias psicoactivas. Situaciones que, de no haber sido obviadas, seguro habrían sido determinantes para el dictamen, pues es evidente que tanto el origen de las afecciones, como su exacerbación fueron ajenas al servicio que prestó el señor Carabalí Mendoza en el Ejército Nacional.

5. No se observó precisión sobre los hechos que rodearon el dictamen, por ejemplo sobre el tiempo que duró vinculado el actor al Ejército, pues allí se indica que fueron tres años, cuando en realidad fue un año y nueve meses, ante esta imprecisión, se limitó la Doctora Usme Sabogal a decir que *“muy seguramente es información que da el paciente”*, es decir, dieron total credibilidad a la palabra del demandante, que además estaba agobiado por trastornos mentales, sobre un aspecto que resultó siendo relevante para el dictamen, sin contrastar con otra documentación. O también, concluir de la valoración por psiquiatría consignada en el Acta de Junta Médica Laboral elaborada por el Ejército, que el demandante ya había presentado eventos psicóticos con anterioridad a la muerte de su abuela, cuando de lo allí escrito no se desprende dicha idea, pues se hace alusión a una *“conducta suicida del año pasado”*, pudiendo ser que el fallecimiento del ser querido ocurrió el año anterior, y desencadenó precisamente esa conducta, lógicamente al pasar el tiempo se podrían estar refiriendo a ese evento como ocurrido *“el año pasado”*, sin que ello implique que primero se dio un evento y luego el otro.

Así las cosas, al apartarse del dictamen número 180 del 29 de agosto de 2013, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, el Despacho negará la pretensión de solicitud de reconocimiento de pensión por invalidez, por considerar que no se demostró la total imputabilidad al servicio, de las afecciones psiquiátricas padecidas por el demandante, pues de las valoraciones efectuadas, se concluye que tuvieron origen en un hecho completamente ajeno, y se agravaron con posterioridad al retiro.

3.1. Segunda parte del problema jurídico – Reajuste de indemnización.

Como se indicó en el acápite correspondiente, corresponde también determinar si al demandante le asiste derecho al reajuste de la indemnización que le fue reconocida por pérdida de su capacidad laboral al momento de su salida del Ejército Nacional.

Conforme a lo indicado en la parte considerativa, para analizar de fondo esta pretensión, se debe demandar el acto administrativo que reconoce dicha prestación,



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

acatando el término contemplado en el artículo 164 numeral 2 literal D de la Ley 1437 de 2011.

En el presente asunto se tiene que la parte actora no procedió conforme a lo indicado, pues procedió a realizar una petición solicitando reajuste, y ante el silencio de la administración, solicita la nulidad de este acto ficto negativo, lo cual contraviene lo antes expuesto, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial del Consejo de Estado, razón por la cual, no queda más salida Despacho que inhibirse de analizar esta pretensión, conforme lo indicó el alto tribunal, pues esta situación configura las excepciones de ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales y caducidad, las cuales, de acuerdo con el artículo 187 de la norma ante reseñada, pueden ser declaradas incluso en la sentencia, y así se procederá.

Corolario de todo lo expuesto en estas consideraciones, serán despachadas desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

SOBRE COSTAS

Teniendo en cuenta la postura esbozada por la Sección Segunda del Consejo de Estado respecto al tema de la condena en costas¹⁷, según la cual, se deben valorar aspectos objetivos relacionados con su causación, tal como lo establece el Código General del Proceso; pues consideró el alto tribunal que una de las variaciones que introdujo el CPACA fue cambiar del criterio subjetivo que predicaba el CCA, al objetivo, y en ese entendido, en toda sentencia se debe disponer sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente o bien para abstenerse, según las precisas reglas del CGP.

Considerando que en el presente caso se decidió un asunto de carácter laboral, cuya controversia no causó expensas que justifiquen la imposición de costas, el Despacho se abstendrá de condenar en este aspecto.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: Declarar probada las excepciones de ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales y caducidad, respecto de la pretensión de reajuste de

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Segunda Subsección A, Consejero Ponente William Hernández Gómez, Radicado 1300123330000130002201 (12912014), Sentencia del 7 de abril de 2016.
Consejo de Estado. Sección Segunda Subsección B. Consejero Ponente Carmelo Perdomo Cuéter, Radicado 54001-23-33-000-2012-00180-01(1706-15), Sentencia del 19 de enero de 2017.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

indemnización por disminución de la capacidad psicofísica, reconocida al demandante por parte del Ejército Nacional.

SEGUNDO: Negar las demás pretensiones de la demanda.

TERCERO: No hay condena en costas, de acuerdo con los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

CUARTO: Una vez ejecutoriada la presente providencia, devuélvase el remanente de la suma que se ordenó consignar por concepto de gastos del proceso, si a ello hubiere lugar, dejando constancia de dicha entrega y archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:

**LICETH ANGELICA RICAURTE MORA
JUEZ CIRCUITO**

JUZGADO 002 SIN SECCIONES ADMINISTRATIVO DE VILLAVICENCIO

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

8b5e45583d5fa646f639d8ca656596afc69e91e15ae05fbe89cf4b09f60b4169

Documento generado en 30/06/2020 04:11:46 PM