



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintiocho (28) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO	73001-33-33-006-2022-00065-00
MEDIO DE CONTROL:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE:	MAURICIO ESPINOSA RAMÍREZ
DEMANDADO:	POLICÍA NACIONAL
ASUNTO:	SENTENCIA-NIEGA PENSIÓN DE INVALIDEZ

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187 del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho promovió MAURICIO ESPINOSA RAMÍREZ en contra de la POLICÍA NACIONAL

1. PRETENSIONES

1.1 Se declare la nulidad del Oficio No. GS-2021-058659/ SUSAN – ARMEL-29-25 del 30 de septiembre de 2021, mediante el cual le fue negada al actor la práctica de exámenes médicos -diagnósticos y la Junta Médico Laboral de Calificación Militar y de Policía, por las patologías registradas en la historia clínica del demandante que fueron adquiridas y/o desarrolladas en el servicio, por causa y razón del mismo y que no fueron calificadas en una primera oportunidad.

1.2 Que se declare y se reconozca el estado de invalidez al demandante, partiendo inicialmente del informe médico pericial realizado por el Dr. EDUARDO JOSÉ DE LA HOZ MERLANO que estableció una pérdida de capacidad laboral de 54.51% para ejercer labores de trabajo o estudio, o en caso de no ejercer dichas actividades lo estima en un 51.39%, el cual deberá ser adicionado con la calificación que resulte de la valoración y la calificación realizada por la Junta Médica Laboral respecto de la totalidad de las patologías que se encuentren registradas en la historia clínica del demandante y que no fueron calificadas en una primera oportunidad por la dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

1.3 Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, a título de restablecimiento del derecho, se condene a la accionada a realizar valoraciones médicas al señor Mauricio Espinosa Ramírez con el fin de actualizar cada uno de los conceptos médicos existentes, incluyendo aquellos que no fueron calificados encontrándose en tratamiento médico para la fecha de estructuración de la Junta Médica Laboral No. 11153, a decir: trastorno de ansiedad generalizada, gastritis antral folicular moderado, gastritis crónica superficial, incipiente espondilo artrosis cervical, problemas relacionados con desavenencias y sensación de miedo síntomas depresivos.

1.4 Que se declare como enfermedad profesional, adquirida o desarrollada en el servicio y por causa y razón del mismo, la patología diagnosticada al demandante

como “*apnea obstructiva del sueño*” y, por tanto, se ordene su calificación, clasificación y se fije el correspondiente índice de lesión.

1.5 Que como consecuencia de las anteriores valoraciones y atendiendo a los resultados que arroje la junta médica laboral, se **ordene** adoptar las medidas que resulten necesarias, adecuadas y suficientes para que las autoridades competentes establezcan, en el marco de sus atribuciones, si el accionante tiene derecho a reconocimientos en materia de atención médica y hospitalaria, prestacional y los demás derechos que otorga la ley.

1.6 Que como consecuencia de las anteriores valoraciones y atendiendo a los resultados que arroje la misma, en caso de existir derechos prestacionales le sean reconocidos y pagados al demandante, a partir del 4 de diciembre de 2018 que se realizó la Junta Médico Laboral No. 11153.

1.7 Que en caso de que se obtenga el derecho a la pensión de invalidez, se condene a reconocer y pagar todas las sumas correspondientes desde el 4 de diciembre de 2018, fecha en que le fue realizada la Junta Medica laboral No. 11153, por no haber sido incluidas y calificadas en su totalidad las patologías y afectaciones que padece el demandante

1.8. Que se ordene que las sumas reconocidas sean debidamente actualizadas.

1.9 Que se condene a la accionada al pago de costas procesales.

2. HECHOS

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte accionante expuso los siguientes hechos:

2.1 El señor Mauricio Espinosa Ramírez ingresó a la Policía Nacional, el 28 de julio de 2009, momento para el cual se le hicieron los exámenes médicos de ingreso, los cuales lo calificaron como apto para el servicio, lo anterior según consta en el acta de ficha médica de incorporación para el personal de oficiales de la Policía Nacional No. OA – 11971 de fecha 27 de febrero de 2009, expedido por la Dirección de Incorporación – Pliego de antecedentes Médicos del aspirante y su núcleo familiar

2.2 Mediante resolución No. 5435 del 31 de julio de 2017, notificada el 18 de agosto de esa anualidad, el demandante fue retirado del servicio activo, razón por la que dentro de los dos (2) meses siguientes se presentó para la práctica de los respectivos exámenes por retiro.

2.3 Que el actor durante su permanencia en la institución, y a causa y por razón del servicio, adquirió o desarrolló patologías que afectaron su salud, y que se encuentran debidamente registradas en su historia clínica, las cuales por la ausencia de tratamientos médicos, adecuados y eficaces, de manera progresiva han ido agravando su salud. A lo anterior, se suman los efectos secundarios que le genera el consumo de medicamentos como *Sertralina*, *Escitalopram*, *Imipramina* y *Levomepromazina* recetados por médico especialista en psiquiatría.

2.4 Que el demandante fue diagnosticado con “*apnea obstructiva del sueño*”, grado moderado, la cual pese a haber presentado síntomas durante la prestación del servicio activo, no fue diagnosticada ni tratada por la entidad; por tanto, al tratarse de un hecho nuevo, es claro que no fue calificada por la entidad al momento de su retiro.

2.5 Que el 17 de octubre de 2019, el señor Ramírez Espinosa fue desafiliado del Sistema de Salud de la Policía Nacional, quedando así en completo estado de desprotección, sin apoyo ni acompañamiento médico para tratar sus enfermedades, las cuales han ido avanzando al punto que se encuentra en estado de invalidez y abandono.

2.6 Que el señor Mauricio Espinosa Ramírez es padre de la menor Maura Espinosa Villegas y en la actualidad es el único que vela por su cuidado y custodia.

2.7 Que en la Junta Médico Laboral No. 11153, se le tuvieron en cuenta los siguientes conceptos:

“(1). AUDIOMETRIA, Clínica MR Audiológicos Ibagué. Fecha 10/04/2018. (2). RMN RODILLA IZQUIERDA SIMPLE- CEDICAF, FECHA 12/04/2018. Condromalacia Patelar grado 1 pequeña placa patelar medial. Leve cambio en la Inserción proximal Patelar por tendinopatía sin desgarro. Dr. FDO JUAN PABLO. (3). RMM DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE – CEDICAF- fecha 14/04/2018 leve configuración abombada del Disco L5-S1, sin embargo, no hay hernias Discales Compresivas Neuro Radiculares. – leve Escoliosis Subcondral facetaría bilateral L5- S1, Dr. FDO JUAN PABLO. (4). RMN RODILLA IZQUIERDA SIMPLE- CEDICAF, FECHA 12/04/2018. Condromalacia Patelar grado 1 pequeña placa patelar medial. Leve cambio en la Inserción proximal Patelar por tendinopatía sin desgarro. Dr. FDO JUAN PABLO. (5). Concepto Medico 11/04/2018. Especialidad: OPTOMETRIA, Agudeza visual corregida. (6). OFTALMOLOGIA diagnóstico. Difusión Lagrimal, Cirugía de ambos ojos. Plan lubricante artificiales ambos ojos. (7.) REPORTE DE PRESION SANGUINEA AMBULATORIA SUNTCH. Fecha 12/04/2018, se realiza Monitoreo ambulatorio de presión arterial 24 horas con 79% de lecturas validadas encontrándose presión arterial en horas Diurnas en promedio de presión arterial en horas nocturna de 133/86 mm Hg, compatible con hipertensión Arterial grado 1 tanto en horas diurnas como nocturnas con pérdida del ciclo ordinario, Dr. Fernando Juan Antonio Ruiz. (8). ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS- Instituto de enfermedades Digestivas. Fecha 18/04/2018 Diagnostico GASTRITIS ANTRAL FOLICULAR MODERADO. Dr. FDO. CARLOS ALBERTO. DR. CAMPUZANO, 23/04/2018. (9). INFORME DE PATOLOGIA. Ángela Campuzano – Centro Médico Javeriano Ibagué, fecha 23/04/2018. 10. BIOPSIA DE MUCOSA GÁSTRICA ANTRAL, GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL SEVERA. Ulcera sin Metaplasia intestinal Cianotipia. Helicobacter Pylori /positiva. DR. FERNANDO CAMPUZANO. (11)- GASTROENTEROLOGIA – instituto de enfermedades Digestivas, Fecha 05/05/2018, paciente con (12) GASTRITIS CRÓNICA ASOCIADO A INFECCIÓN POR H PYLORI, se da tratamiento, triconjugado DIETA y recomendaciones, control en 6 meses Diagnostico GASTRITIS CRONICA SUPERFICIALK 293 DR. CARLOS ALBERTO SABOGAL. (11). RX. DE COLUMNA CERVICAL. Medicadiz, fecha 19/12/2017. (12) INCIPIENTE ESPONDILO ARTROSIS CERVICAL, LEVE DISMINUCION EN LA ALTURA DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL Y CAMBIOS DE ESCEROSIS EN LOS PALTILLOS C5, C6. Dr. FDO JUAN PABLO. (13). RX DE PELVIS, CADERAS COMPARATIVAS- Medicadiz. Fecha 19/12/2017. Dr. FDO JUAN PABLO. (14). PSIQUITRIA, CONCEPTO MEDICO PSIQUITRICO. Ibagué, 20/06/2018. Fecha de entrevista clínica.28/03/2018, El señor MAURICIO ESPINOSA RAMIREZ, 8 “presenta TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, B TRASTORNO COGNITIVO LEVE ASOCIADO AL PRIMERO. C, RASGOS DE

PERSONALIDAD PARANOIDE DE ETIOLOGÍA COGNITIVO MULTIFACTORIAL. Considero que su patología es crónica sin embargo con un tratamiento adecuado puede mejorar los síntomas parciales e incluso totalmente de dependiendo de la respuesta y la adherencia al tratamiento instaurado, aclarando que el tratamiento puede durar varios años. DRA. PATRICIA ARBOLEDA ZAMUDIO”.

Frente a dichos conceptos médicos calificados en primera oportunidad, el demandante no presentó inconformidad alguna, por tanto, no se convocó al Tribunal Médico de Revisión Militar.

2.8 Que mediante acta No. 11153, la Junta Médico Laboral declaró al actor no apto para el servicio y estableció una disminución de la capacidad laboral del 43.36%, acto frente al que el demandante no presentó inconformidad.

2.9 Que según la historia clínica, el demandante fue diagnosticado con las siguientes patologías: *“BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A RINOVIRUS • GÁSTRICA ANTRAL ◦ GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL SEVERA ULCERADA SIN METAPLASIA INTESTINAL NI ATÍPIA, HELICOBACTER PYLORI POSITIVO • CONDOMALACIA PATELAR • HTA GRADO I • DISPEPSIA • COLON IRRITADO • CRISIS DE ANSIEDAD LEVE • ANSIEDAD, AGITACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS • CHALAZIÓN INCIPIENTE OJO DERECHO. • INSOMNIO. • DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN • PROCTOCOLITIS MUCOSA • OTROS TRASTORNO DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS. • TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA ◦ TRASTORNO COGNITIVO LEVE SECUNDARIO • RASGOS DE PERSONALIDAD PARANOIDE DE ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL • OTROS PROBLEMAS DE TENSIÓN FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO • DISCOPATÍA L5- S1 • PLICA PATELAR • PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENENCIA CON EL JEFE Y LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO • TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR • LUMBAGO NO ESPECIFICADO • ESCLEROSIS FACETARIA LEVE SUBCONDRA L5 S1 • HERPES ZOSTER DISEMINADO. • APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN GRADO MODERADO”.*

2.10 Que la Junta Médica Laboral no tuvo en cuenta de manera integral todas los exámenes médicos y las patologías diagnosticadas, razón por la que considera deben ser objeto de calificación, las siguientes:

“1. AGUDEZA VISAL DIAGNOSTICO, ...2. Diagnostico Gastritis Antral Folicular Moderado: 3. ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS Instituto de enfermedades Digestivas. Fecha 18/04/2018 - 4. DIAGNOSTICO Gastritis Antral Folicular Moderado. Dr. FDO. CARLOS ALBERTO. DR. CAMPUZANO, 23/04/2018. 5 ... gastritis crónica Superficial Severa. Ulcera sin Metaplasia intestinal Cianotipia. Helicobacter Pylori /positiva. DR. FERNANDO CAMPUZANO. 6. GASTROENTEROLOGIA –... Gastritis Crónica asociado a infección por H Pylori, ..., 7. GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL 293 DR. CARLOS ALBERTO SABOGAL. Folios (5) 8. DIAGNOSTICO: vías de aire obstruidas compatibles con apnea. 9. DIAGNOSTICO: LOGO AUDIOMETRIA 10. DIAGNOSTICO: APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN GRADO MODERADO ...”11. DIAGNOSTICO: Z654) PROBLEMAS RELACIONADOS CON DESAVENIENCIAS Y SESACION DE MIEDO SINTOMAS DEPRESIVOS. 11. DIAGNOSTICO DX ANSIEDAD FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS folio 6 H.C. 2.

2.11 Que de los anteriores diagnósticos solo fue calificada en primera oportunidad, la patología “*depresión reactiva*” en grado medio, la cual se señaló como adquirida en el servicio, pero no por causa y razones del mismo; manifestó que las demás patologías de salud mental, como “(1). *DX. (CIE 10) trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) –(2). F4.18)- 3. Trastorno cognitivo leve, (4). rasgos de personalidad paranoide. (5). Otros trastornos de ansiedad especificados. (6) Otros problemas de tensión física o mental con el trabajo*”, pese a que persisten no cuentan con concepto médico definitivo ni fueron calificadas pro encontrarse en tratamiento médico.

2.12 Que el señor Mauricio Espinosa Ramírez en varias ocasiones radicó ante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional solicitud encaminada a la reactivación de los servicios médicos para tener acceso a procedimientos, exámenes y medicamentos para el tratamiento de sus enfermedades, empero, la entidad accionada de manera reiterada le ha negado lo solicitado. En ese sentido, hizo la siguiente relación:

“DERECHOS DE PETICIÓN RADICADOS: *del 02/02/2020 remitido a atreves de ENVIAS factura No. 9108640452, ante la secretaria General de la Ministerio Defensa Nacional. (paginas 10). Derechos de petición del 11/06/2019 remitido a atreves de ENVIAS factura No. 081000010163. ante el director de sanidad de la Policía Nacional, envió examen médico de Polisomnografía por APNEA OSTRUCTIVA DEL SUEÑO GRADO MODERADO paginas (3). Respuesta negativa – oficio No. S-20-19-044951- JEFAT- 1.10 de fecha 27 junio de 2019 (folios 2). Derecho de Petición 22/11/2019 Grupo de prestaciones sociales del Ministerio de la defensa nacional envió a través ENVIAS, factura de venta No.081000021294 (paginas (11). Derechos de petición 06/6/12/2020 remitido a atreves de SERVIENREGAS, FACTUARA DE VENTA No. 9103640453. ante el señor Director General de Sanidad de la policía nacional. (paginas 8). Derechos de petición del 21/06/2018, ante el Señor Director de Sanidad de la Policía nacional, a través ENVIAS, factura de venta No.08100001040884 (paginas (5). Respuesta: Oficio No. S- 2018 jefat-armel-29.11 del 26 de junio de 2018 niega el derecho. Derecho de Petición del 21/10/2019 remitido a atreves de 4/72 factura de venta No. RA065957776CO. ante el señor Director General de Sanidad de la policía nacional. (paginas 8).*

RESPUESTAS: *Respuesta No. S-2018-024948 – JEFAT – 1.10 Dirección general de la policía nacional - fecha 21 mayo de 2018- niega el derecho. (folios 4). Respuesta No. S-2018-029556 – JEFAT – 1.10 Dirección general de la policía 19 nacional - fecha 13 junio de 2018- niega el derecho. (folios1). Respuesta No. S2019 – JEFAT – ARPRE-10.1 Secretaria General del Ministerio de la Defensa Niega el derecho - fecha 18 de diciembre de 2019 (folios 3). Respuesta No. S2019 – No. 0075594 ARMEL –GRUTE-22.29 Dirección de Sanidad área Medicina laboral de la Policía Nacional. Con fecha. 18 DE febrero de 2019, Niega el derecho ...”*

2.13 Que el 02 de febrero de 2019, remitió solicitud al director de Sanidad para la práctica de examen médico de polisomnografía, diagnóstico de enfermedad APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO-GRADO MODERADO y la demandada se negó a ello.

2.14 Manifestó que según informe pericial rendido por el Dr. Eduardo José de la Hoz Merlano, el demandante presenta un porcentaje de disminución de la capacidad laboral del 54.51%, para ejercer labores de trabajo o estudio, en caso de no ejercer dichas labores, el puntaje es de 51.39%

2.15 Que, en agosto de 2021, el demandante actuando a través de apoderado

judicial solicitó ante el director de sanidad de la Policía Nacional, el reconocimiento del porcentaje de pérdida de capacidad laboral establecido en el informe pericial rendido por el médico de la Hoz Merlano o en su defecto realizar una nueva calificación incluyendo todas las patologías adquiridas en servicio por causa y razón del mismo que hasta la fecha no han sido calificadas por la dirección de sanidad.

2.16 Que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de oficio No. GS - 2021-058659/SUSAN-ARMEL-29-25 del 30 de septiembre de 2021, despacho negativamente lo solicitado.

2.17 Que por tratarse de una persona en estado de invalidez, desprotegida y sin oportunidad de empleo, sin recursos económicos, padre cabeza de familia, no es posible negar la realización de los exámenes médicos que no fueron calificados en primera instancia, toda vez, que nada tienen que ver con el Tribunal Médico, ni con la Junta Médica No. 11153 realizada por la Dirección de Sanidad.

3.CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA¹

Dentro del término legal, el apoderado de la Policía Nacional dio contestación, manifestando su oposición a las pretensiones de la demanda, por cuanto considera que no se configura ninguna causal de nulidad, en razón a que el acto administrativo enjuiciado se encuentra debidamente motivado y fue expedido por autoridad competente.

Seguidamente, y luego de hacer un recuento de la normatividad que regula el tema, advirtió que al demandante se le realizó junta médica por retiro definitivo del servicio calificándose la pérdida de capacidad laboral, razón por la que no es procedente solicitar una nueva calificación o discutir el porcentaje establecido, en razón a que no convocó al Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía dentro de los 4 meses siguientes a la realización de la Junta, conforme le fue informado en el acto de evaluación y de notificación.

En igual sentido, aludió a la irrevocabilidad de la decisión del organismo médico laboral, y sostuvo que su actuación se ajustó a los protocolos para el estudio y diagnóstico de las afecciones y/o lesiones del actor, y el porcentaje de disminución de la capacidad laboral obedeció a la información registrada en la historia clínica, las valoraciones médicas, diagnósticos y conceptos médicos que conforman el expediente médico. Adicional a ello, manifestó su desacuerdo en estudiar patologías no incluidas, como quiera que todas las que presentaba el demandante fueron estudiadas por la Junta médica sin que ameritaran asignación de índice lesional.

En consideración a lo anterior, y teniendo en cuenta que el porcentaje de disminución de capacidad laboral de 43.85%, es inferior al señalado por la norma para obtener el reconocimiento de la pensión de invalidez, solicitó negar las pretensiones.

¹ Índice 39, expediente electrónico SAMAI AZURE

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. Parte Demandante

No hizo uso de la oportunidad procesal²

4.2. Parte demandada³

El apoderado Judicial de la entidad accionada reiteró la improcedencia de acceder a las pretensiones de la demanda, argumentando que no se configura causal de nulidad que afecte la legalidad del acto administrativo demandado.

Con este fin, hizo un recuento de los supuestos fácticos y de la normatividad que regula la forma de cómo se califica la pérdida de la capacidad laboral al personal uniformado, para indicar que la situación médico laboral del actor fue definida en la Junta No.11153 del 21 de noviembre de 2018, la cual se basó en la historia clínica, las valoraciones médicas especializadas, la entrevista al señor Espinosa Ramírez y el examen físico a dicha fecha.

Así, refirió que dicha calificación quedó en firme por cuanto el demandante de los cuatro (4) meses siguientes no solicitó la convocatoria del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar o de Policía.

Adicional a ello, se refirió a la prueba pericial allegada por la parte actora dentro del presente medio de control, para señalar que el método WHODAS 2.0, no es idóneo para determinar el grado de disminución de la capacidad laboral de un funcionario de la Policía, en tanto es un régimen especial que cuenta con normatividad propia. En ese sentido, sostuvo que de acuerdo con lo dispuesto en el decreto 094 de 1989 y 1796 de 2000, para el caso de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrían ser competentes las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez quienes pueden calificar la pérdida de la capacidad laboral del demandante con los manuales y tablas de dicho régimen especial pero no un particular.

En conclusión, conforme con el material probatorio allegado solicitó negar las pretensiones.

II. CONSIDERACIONES

5. PROBLEMA JURIDICO.

Se contrae a determinar si ¿el acto administrativo enjuiciado se encuentra viciado de nulidad, en tanto negó el reconocimiento de la pensión de invalidez y/o recalificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral establecido en el acta de Junta Médico Laboral No. 1153 del 21 de noviembre de 2018, esto es, 43.86%, por no haberse tenido en cuenta la totalidad de las enfermedades por el padecidas y que según la historia clínica fueron adquiridas durante el servicio activo en la Policía Nacional?. En caso de que la respuesta al anterior interrogante sea afirmativa, deberá determinarse sí ¿el actor tiene derecho a que la entidad

² Expediente electrónico SAMIAZURE, índice 40

³ Expediente electrónico SAMIAZURE, índice 39

accionada con fundamento en el informe pericial presentado por médico particular que determinó una pérdida de capacidad laboral 51.39%, le reconozca y pague la pensión de invalidez?

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO

6.1. Tesis del demandante

Considera que debe declararse la nulidad del acto administrativo demandado y, como consecuencia y con fundamento en el dictamen pericial rendido por el doctor Eduardo José de la Hoz Merlano que dictaminó al actor una pérdida de capacidad laboral del 54.51%, reconocer y pagar la pensión de invalidez, ello, como quiera que la Junta Médico Laboral Militar o de Policía en la primera calificación no tuvo en cuenta todas las patologías que fueron adquiridas y desarrolladas por el actor por causa y razón del servicio.

6.2. Tesis del demandado

Considera que las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperidad, porque el demandante no probó de manera adecuada los hechos en que funda las pretensiones; por el contrario, la calificación de la disminución de la capacidad laboral realizada por la Junta Médico Laboral Militar o de Policía que determinó una disminución del 43.86%, se encuentra soportada en la historia clínica, exámenes clínicos y conceptos de especialistas y la que se encuentra en firme por no haber sido recurrida dentro de la oportunidad procesal otorgada para ello.

6.3 Tesis del despacho.

Este Despacho negará las pretensiones de la demanda, como quiera que no se desvirtuó la presunción de legalidad del acto administrativo demandado, pues no se acreditó que el demandante para la fecha en que fue calificada por la institución demandada, tuviera una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% para tener derecho a la pensión de invalidez, ello, en el entendido que la prueba pericial allegada no desvirtuó la calificación establecida en el acta de Junta Médico Laboral No. 011153 del 21 de noviembre de 2018, esto es, 43.86%.

7. MARCO JURÍDICO

7.1 De la evaluación de la capacidad psicofísica de los miembros de la Fuerza Pública

En lo que atañe a la capacidad psicofísica de los miembros de la Fuerza Pública, el Decreto 1796 de 2000⁴, refirió como campo de aplicación lo atinente a la evaluación de la capacidad sicofísica y la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos

⁴ *Por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993*

por lesiones.

Vale señalar, que en dicha disposición, se encuentran establecidos los procedimientos médico científicos a través de los cuales se determina la capacidad laboral, el origen de la incapacidad, el porcentaje de pérdida de aquélla y las prestaciones económicas a reconocer.

El artículo 2º de la ley 1796 de 2000, define capacidad psicofísica, así:

“Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas a quienes se les aplique el presente decreto, para ingresar y permanecer en el servicio, en consideración a su cargo, empleo o funciones.

La capacidad sicofísica del personal de que trata el presente decreto será valorada con criterios laborales y de salud ocupacional, por parte de las autoridades médico-laborales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.”

Ahora bien, de conformidad con el artículo 3º, la capacidad sicofísica se califica con los conceptos de apto, aplazado y no apto, no apto es quien presenta alguna alteración sicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

Por su parte, el artículo 7º, establece que los exámenes de capacidad psicofísica, los resultados de los diferentes exámenes médicos, odontológicos, psicológicos y paraclínicos, tienen una validez de dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que le fueron practicados.

En consonancia con lo anterior, el artículo 15 ibidem dispone que le corresponde a la Junta Médico – Laboral Militar o de Policía en primera instancia, entre otros, determinar la disminución de la capacidad psicofísica, calificar la enfermedad según sea profesional o común y registrar la imputabilidad al servicio conforme el informativo por lesiones⁵.

El artículo 16 señala, que la decisión de la autoridad médico laboral debe estar soportada en los siguientes documentos: *“a. La ficha médica de aptitud psicofísica, b. El concepto médico emitido por el especialista respectivo que especifique el diagnóstico, evolución, tratamiento realizado y secuelas de las lesiones o afecciones que presente el interesado, c. El expediente médico - laboral que reposa en la respectiva Dirección de Sanidad, d. Los exámenes paraclínicos adicionales que considere necesario realizar, Informe Administrativo por Lesiones Personales”*.

⁵ **ARTICULO 15. JUNTA MÉDICO-LABORAL MILITAR O DE POLICÍA.** *Sus funciones son en primera instancia:*

1 valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.

2 clasificar el tipo de incapacidad sicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.

3 determinar la disminución de la capacidad psicofísica.

4 Calificar la enfermedad según sea profesional o común.

5 Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones.

6 Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.

7 Las demás que le sean asignadas por Ley o reglamento.

Adicionalmente, en el artículo 21, permitió que la decisión adoptada por la Junta Médica Laboral sea revisada en última instancia por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía quien podrá ratificar, modificar o revocar la decisión. En virtud a lo señalado en el artículo 22, las determinaciones de la Junta Médico Laboral de Revisión y Militar y de Policía son irrevocables y obligatorias y contra ellas solo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes.

7.2 De la indemnización por evaluación de la capacidad sicofísica y disminución de la capacidad laboral en la Policía Nacional

A voces del artículo 27 del Decreto 1796 de 2000, la *incapacidad* es la disminución o pérdida de la capacidad psicofísica de cada individuo que afecte su desempeño laboral; de acuerdo con el artículo 28, se clasifican en, *temporal* o *permanente parcial*, esta última se presenta cuando la persona sufre una disminución parcial pero definitiva de alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

Conforme se indicó en líneas anteriores, la incapacidad será valorada por la Junta Médica Laboral quien a través de un dictamen médico en cada caso determinara si existen o no posibilidades de recuperación, de acuerdo con la norma en mención y por tanto se considera inválida la persona que presente una incapacidad permanente parcial igual o superior al 50% de la disminución de la capacidad laboral.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 37 ibidem, el derecho al pago de la indemnización a quien 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 profesional⁶ y/o accidente de trabajo⁷ y, 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”.*

7.3 Régimen legal de la pensión de invalidez

La pensión de invalidez es una de las prestaciones que conforma el derecho a la seguridad social cuyo fin es proteger aquel miembro del conglomerado social que ha sufrido una enfermedad de origen común o un accidente profesional que

⁶ “**ARTICULO 30. ENFERMEDAD PROFESIONAL.** Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de labor que desempeñe o del medio en que realizan su trabajo las personas de que trata el presente decreto, bien sea determinado por agentes físicos, químicos, ergonómicos o biológicos y que para efectos de lo previsto en el presente decreto se determinen como tales por el Gobierno Nacional.

PÁRAGRAFO El Gobierno Nacional determinará en forma periódica las enfermedades que se consideran como profesionales. “

⁷ “**ARTICULO 31. ACCIDENTE DE TRABAJO.** Se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga en el servicio por causa y razón del mismo, que produzca lesión orgánica, perturbación funcional, la invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el comandante, jefe respectivo o superior jerárquico, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente lo es el que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de labores o viceversa, cuando el transporte lo suministre la Institución, o cuando se establezca que la ocurrencia del accidente tiene relación de causalidad con el servicio.”

disminuye o anula su capacidad laboral o sicofísica, brindando una cantidad determinada de dinero para que con ésta sean solventadas sus necesidades básicas y así pueda disfrutar de una vida digna⁸.

Como se indicó en precedencia, la capacidad sicofísica, ha sido definida como el conjunto de condiciones físicas, síquicas y mentales que le permiten a una persona desempeñarse como miembro activo de la fuerza pública, y que son verificables al momento del ingreso al servicio, para la permanencia o ascenso, y para definir la situación medico laboral y las consecuencias prestacionales y asistenciales que ello provoque⁹.

El Decreto ya varias veces mencionado, 1796 de 2000, estableció la pensión en función de la pérdida de la capacidad sicofísica, así:

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

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

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

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

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

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

Dicha normatividad mantuvo la pensión de invalidez a partir de un porcentaje de pérdida de la capacidad sicofísica del 75%.

A su turno, la Ley 923 de 2004 “Mediante la cual se señalan las normas, objetivos y criterios que deberá observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública...”, cuyo contenido para los efectos de la pensión de invalidez en la fuerza pública corresponde, señaló:

⁸ Sentencia T068 de 2017.

⁹ C.E. Sección Segunda. Subsección B. CP: SANDRA LISSET IBARRA VÉLEZ., Sentencia del veintidós (22) de marzo de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 25000-23-42-000-2012-01417-01(0412-17).

“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.**” (Resaltado fuera de texto)

Por su parte, el Decreto 4433 de 2004 “por medio del cual se fija el régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública” estableció en su artículo 30:

“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. (...).”

Es así, que el Decreto 4433 del 31 de diciembre de 2004, mantuvo el 75% como porcentaje mínimo de pérdida de la capacidad laboral para obtener el derecho a la pensión de invalidez, siempre que fuere causada por actos del servicio; reafirmando además, la competencia de las autoridades medico laborales de la fuerza pública para evaluar la capacidad sicofísica del uniformado.

Ahora bien, Consejo de Estado al decidir sobre la nulidad, entre otras disposiciones, del artículo 30 del decreto 4433 de 2004, invalidó dicha normativa señalando que este último, al desarrollar lo dispuesto en la Ley 923 de 2004, creó una obligación distinta en cuanto a los elementos mínimos del régimen de pensión de invalidez de los miembros de la Fuerza Pública, pues determinó que el acceso a la mencionada prestación, procede cuando la pérdida de capacidad laboral del personal allí enunciado ocurra en servicio activo y sea igual o superior al 75%.

La mencionada Corporación señaló:

“Como ya se ha señalado en esta sentencia, la fijación de las escalas salariales y de las prestaciones sociales de los servidores públicos que correspondía al legislador conforme a lo dispuesto por el artículo 76 de la Constitución de 1886, hoy es por completo diferente como quiera que el artículo 150 numeral 19 literal e) de la Constitución actual establece que corresponde al Congreso dictar las normas generales y señalar en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno para el efecto, lo cual indica que una vez dictada la Ley Marco, con esas finalidades específicas, surge entonces la competencia del Presidente de la República para desarrollarla mediante la expedición de Decretos que como actos administrativos deben entonces acatamiento estricto a las normas expedidas por el Legislador, so pena de nulidad para garantizar así el imperio del ordenamiento jurídico en Estado de Derecho.

(...)

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 lo 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.”¹⁰

Concluyéndose entonces que el artículo 30 del Decreto 4433 de 2004 –que reglamentó la referida Ley-, desnaturaliza el marco con que fue contemplada esa prestación social y aún el contexto de la Ley habilitante, pues está excluyendo del derecho a aquellos que a la luz del numeral 3.5 del artículo 3° de la Ley Marco, deberían ser beneficiarios del mismo por cuanto la disminución de su capacidad laboral no es inferior al 50%, siendo entonces necesario acudir a dicha normativa (Ley 923 de 2004).

En ese orden, conforme la normatividad transcrita, para el reconocimiento de pensión de invalidez de personal militar y de Policía es necesario: *i)* que sea determinada pérdida de la capacidad laboral y/o sicofísica del militar en el porcentaje que corresponda conforme la normatividad que le sea aplicable y *ii)* que dicha determinación haya sido adoptada por la autoridad de Sanidad Militar que corresponda.

8. CASO CONCRETO

8.1. Hechos probados jurídicamente relevantes

HECHO PROBADO	MEDIO PROBATORIO
1. Que Mauricio Espinosa Ramírez es padre de la menor MAURA ESPINOSA VILLEGAS	Documental. Registro Civil de nacimiento, indicativo serial 57509011 (índice 014, expediente electrónico, SAMAI AZURE).
2. Que Mauricio Espinosa Ramírez, nació el 27 de julio de 1980, y prestó sus servicios desde el año 2009 en la Policía Nacional y fue retirado por solicitud propia el 18 de agosto de 2017. Tiempo total de servicio 07 años, 7 meses y 11 días	Documental: Expediente administrativo del actor (índice 024, expediente electrónico SAMAI AZURE)
3. El 31 de julio de 2017, le fue aceptada la solicitud de retiró del servicio activo, la cual materializó a partir del 18 de agosto de 2017	Documental: Resolución No. 5435 del 31 de julio de 2017 (índice024, expediente electrónico SAMAI AZURE)
4. Que el demandante durante el servicio activo acudió a la Dirección de Sanidad, y fue atendido por medicina general y, por las especialidades psicología y, psiquiatría y fue diagnosticado con: <i>Gastritis no especificada; lumbago, problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros, hipertensión arterial, ansiedad, agitación frente a situaciones de crisis.</i>	Documental: Historia clínica Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (índice 014,024, expediente electrónico SAMAI AZURE)

¹⁰ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda; Consejera ponente, Bertha Lucía Ramírez de Páez; Sentencia del 28 de febrero de 2013; Radicación No.: 11001-03-25-000-2007-00061-00 (1238-07).

<p>5. Que el 18 de agosto de 2017, fue retirado del Plan Obligatorio de Salud de la Policía Nacional</p>	<p>Documental: Certificación expedida por el grupo de caracterización de la población y actualización de derecho Área de Sanidad Tolima</p> <p>(índice014, expediente electrónico SAMAI AZURE)</p>
<p>6. Que con fines de calificación médico laboral, la entidad accionada solicitó concepto de:</p> <p>Optometría, Audiometría + Logo audiometría RMN COLUMNNA LUBOSACRA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS RMN RODILLA IZQUIERDA MAPA – MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL PSIQUIATRIA CONTROL</p> <p><i>Resonancia de Rodilla Derecha simple:</i> 1. Condromalacia patelar grado I difusa, 2. leve aumento del líquido intraarticular,</p> <p><i>Resonancia de columna lumbar simple:</i></p> <p><i>*leve configuración abombada del disco L5 S 1, sin embargo, no hay Hernias discales o lesiones compresivas neuroradiculares, * Leve esclerosis subcondral facetaria bilateral L5 S1</i></p> <p><i>Resonancia de Rodilla Derecha simple:</i> 1. Condromalacia patelar grado I, 2. Pequeña plica patelar Medial 3. Leves cambios en la inserción proximal patelar por tendinopatía, sin desgarro leve aumento del líquido intraarticular</p> <p><i>Reporte de presión sanguínea ambulatoria</i></p> <p><i>Gastritis crónica activa - Helicobacter Pylori positivo, gastritis antral – Folicular moderada</i> <i>Incipiente espondilo artrosis cervical</i> <i>Leve disminución en a la altura del espacio intervertebral y cambios de esclerosis en los platillos C5 – C6</i> <i>Estrés</i> <i>Discopatía L 5- S1</i> <i>Condromalacia patelar, plica patelar</i> <i>HTA a estudio</i></p> <p><i>“Trastorno de ansiedad Generalizada</i> <i>Trastorno cognoscitivo leve asociado al primero</i> <i>Rasgos de personalidad paranoide, de etiología multifactorial “su patología es crónica, sin embargo, con un tratamiento adecuado, puede mejorar sintamos parcial</i></p>	<p>Documental: Historias clínicas y, conceptos médicos de Medicina Biológica “Biosalud” del 22 de agosto y 12 de octubre de 2017; CEDICAF del 25 de mayo de 2018 (particular), PREVIOPTICA del 11 de abril de 2018; Instituto de Enfermedades digestivas, imágenes diagnosticas – Medicadiz del 19 de diciembre de 2017. Concepto medico psiquiátrico del 28 de junio de 2018 Dra. Patricia Arboleda Zamudio.</p> <p>(índice014, expediente electrónico SAMAI AZURE)</p>

<p><i>o incluso totalmente, dependiendo de la respuesta y la adherencia al tratamiento instaurado, aclarando que el tratamiento puede d</i></p> <p>“ ”</p>	
<p>7. Que el 21 de noviembre de 2018, se emitió acta de Junta Médico Laboral No.11153, en la que, con base en los resultados de la evaluación realizada al demandante, determinó que presentaba una disminución de la capacidad laboral de 43.86%, sin que se haya interpuesto recurso alguno frente a la misma.</p>	<p>Documental: Acta de Junta Médico Laboral No. 11153 del 21 de noviembre de 2018 -Declaración de la Dra. Claudia Giovanna Rojas Rojas (indice014,037, expediente electrónico SAMAI AZURE)</p>
<p>8. Que el 02 de febrero de 2019, la Unidad de diagnóstico Neurofisiológico IPS S.A.S, entregó informe de Polisomnografía realizada al demandante, cuyo resultado arrojó: <i>“Apnea obstructiva del sueño en grado moderado, con un IAH de 16/h</i></p>	<p>Documental: Informe Polisomnograma de fecha 2 de febrero de 2019 (indice14 del expediente electrónico SAMAI AZURE)</p>
<p>9. Que con posterioridad a la realización de la Junta médico Laboral, el actor radicó ante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional peticiones encaminadas a obtener la reactivación de los servicios médicos asistenciales y la inclusión de patologías no calificadas en primer momento</p>	<p>Documental. Solicitudes de fecha 21 de enero de 2019 y 11 de junio de 2019, enviada a través de servicio postal Envía (indice14 del expediente electrónico SAMAI AZURE)</p>
<p>10. Que el señor Mauricio Espinosa Ramírez radicó ante la accionada solicitud de reconocimiento de estado de invalidez conforme lo dispuesto en el artículo 2º del decreto 4433 de 2004 y, por ende, de la pensión. Subsidiariamente, la práctica de una nueva Junta médica de calificación por las patologías presentadas y que no fueron calificadas, a decir: 1. <i>Disfunción Lagrimal ambos ojos; 2. Gastritis crónica superficial; 3. Gastritis Crónica Superficial severa ulcera, 4 Helicobacter Pylori Positivo, 5. Gastritis crónica asociada a infección por H. Pylori., 6. Apnea obstructiva del sueño en grado moderado disnea a pequeño esfuerzo, audiometría, disnea a pequeño esfuerzo”</i>. La cual fue negada a través del acto administrativo enjuiciado</p>	<p>Documental: Solicitud sin fecha documento radicado bajo el No. GE 2021 004262 -Oficio No. GS 2021-058569 / SUSAN – ARMEL – 29-25 del 30 de septiembre de 2021 (indice14 del expediente electrónico SAMAI AZURE)</p>

En el presente asunto pretende la parte actora, se declare la nulidad del acto administrativo contenido en el oficio No. **GS 2021-058659/SUSAN-ARMEL 29-25** de fecha 30 de septiembre de 2021, mediante el cual se negó la práctica de exámenes médicos, diagnósticos y una nueva Junta médica laboral de calificación militar y de Policía al parecer por patologías reflejadas y registradas en la historia clínica del demandante, adquiridas en el servicio, por causa y razón del mismo, que no fueron tenidas en cuenta en una primera oportunidad; consecuencia de ello, solicita se le reconozca pensión de invalidez.

8.2. Cargo–desconocimiento del debido proceso

Alega el apoderado de la parte actora que la accionada desconoció los derechos del demandante, al negarse a practicar una nueva Junta Médica Laboral para incluir en la calificación todas las patologías registradas en la historia clínica que fueron adquiridas y/o desarrolladas en el servicio, por causa y razón del mismo.

En ese sentido, con fundamento en dicho documento y en un dictamen pericial allegado con la demanda, solicita se tenga en cuenta un mayor porcentaje de pérdida de capacidad laboral y se reconozca la pensión de invalidez al demandante.

Teniendo en cuenta lo anterior, para resolver el problema jurídico planteado se tendrán en cuenta los siguientes medios de prueba:

-El señor Mauricio Espinosa Ramírez laboró al servicio de la Policía Nacional, desde el 28 de julio de 2009 y hasta el 18 de agosto de 2017, grado teniente en el departamento de Policía DETOL.

-Por medio de Resolución No.5435 del 18 de agosto de 2017, expedida por el ministro de Defensa se retiró del servicio activo de la institución a un personal uniformando, entre ellos, al teniente Mauricio Espinosa Ramírez, según se indicó “*POR SOLICITUD PROPIA*”.

-Que el 21 de noviembre de 2018, y luego de haber presentado varias solicitudes, el demandante fue valorado por la Junta Médico Laboral de Policía y según acta No. 11153 del 21 de noviembre de 2018, se indicó el origen “*enfermedad común,*” y se determinó una disminución de la capacidad laboral del **43.86%**¹¹. En dicho documento se consignó:

“...”

“VI. CONCLUSIONES

“A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas

1. TRASTORNO CON ROCE PETELOFEMORAL RODILLA DERECHA CON RODILLA ESTABLE SIN LIMITACIONES
2. TRASTORNO CON ROCE PETELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA CON RODILLA ESTABLE SIN LIMITACIONES
3. LUMBAGO
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SIN REPERCUSION ORGÁNICA
5. TRASTORNO DE LA COLUMNA CERVICAL DE ORIGEN DEGENERATIVO
6. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA – TRASTORNO COGNITIVO LEVE CON RASGOS DE PERSONALIDAD PARANOIDE
7. UMBRAL AUDITIVO OIDO DERECHO 19 DBS Y OIDO IZQUIERDO 15 DBS
8. AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION 20/20 AMBOS OJOS
9. DISFUNCIÓN LAGRIMAL AMBOS OJOS SUCEPTIBLES DE TRATAMIENTOS MÉDICOS SIN SECUELAS VALORABLES EN EL MOMENTO
10. GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL SIN SANGRADO ACTIVO NI REPERCUSION SOMÁTICA, BUEN PESO CORPORAL Y SUCEPTIBLE A TRATAMIENTOS MÉDICOS SIN SECUELAS VALORABLES EN EL MOMENTO

¹¹ Expediente electrónico SAMAI AZURE, índice 14

11.RXCOMPARATIVAS PELVIS Y CADERAS CON REPORTES NORMALES POR RADIOLOGOS, SIN SECUELAS VALORABLES EN EL MOMENTO.

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio: INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. NO APTO. Por artículo 6º. REUBICACIÓN LABORAL NO LABORES. NO APLICA REUBICACIÓN LABORAL POR ESTAR RETIRADO DE LA POLICÍA NACIONAL DESDE EL 18 DE AGOSTO DE 2017

*C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral
Presenta una disminución de la capacidad laboral de:
Actual: CUARENTA Y TRES PUNTO OCHENTA Y SEIS POR CIENTO (43.86%)
Total: CUARENTA Y TRES PUNTO OCHENTA Y SEIS POR CIENTO (43.86%)*

D. Imputabilidad del servicio. De acuerdo al artículo 71 del Decreto 094 de 1989, le corresponde el literal Por Retiro. Se trata de Enfermedad común

E. Fijación de los correspondientes índices: De acuerdo al artículo 71 del Decreto 094 de 1989, modificado y adicionado por el Decreto – Ley 1708 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

- A. 1 – NUMERAL 1-192 LITERAL SIN LITERAL 2 PUNTOS
- A 2- NUMERAL 1-192 LITERAL SIN LITERAL 2 PUNTOS
- A 3-NUMERAL 1 – 061 LITERAL a 1 PUNTOS GRADO MINIMO
- A.4-NUMERAL 5 – 033 LITERAL a 4 PUNTOS GRADO MINIMO
- A.5 NUMERAL 1-042 LITERAL a 2 PUNTOS GRADO MINIMO
- A.6-NUMERAL 3-040 LITERAL a 5 PUNTOS GRADO MEDIO
- A. 7 NO AMERITA ASIGNACION DE INDICE LESIONAL
- A.8 CORRIGE CON LENTES
- A.9 TRATAMIENTO MÉDICO
- A.10 TRATAMIENTO MÉDICO
- A.11 NO AMERITA ASIGNACIÓN DE INDICE LESIONAL

NOTA: NUMERALES ASIGNADOS RELACIONADOS CON ENFERMEDAD COMÚN POR PATOLOGÍA – RETIRO NO LE FIGURAN INFORMES ADMINISTRATIVOS DE LESIONES EN EL MOMENTO.

Se encuentra acreditado que el actor, se notificó de la anterior decisión el 4 de diciembre de 2018, y dentro del término previsto en el artículo 29º del Decreto 094 de 1989, esto es, cuatro (4) meses, no solicitó la convocatoria del Tribunal Médico Laboral de Revisión de Policía.

-También la documental da cuenta que, con posterioridad a la fecha de calificación, el actor actuando en nombre propio radicó ante la Dirección de Sanidad solicitud de reactivación de los servicios médico asistenciales, prácticas del examen “polisomnografía” y su respectivo tratamiento.

Precisado lo anterior y, luego de revisar el material probatorio, se pudo constatar que la evaluación de la disminución de la capacidad laboral del teniente (r) Mauricio Espinosa se hizo por retiro definitivo del servicio por voluntad propia y, para efecto de la valoración, la accionada tuvo en cuenta los soportes señalados en el artículo 16 del Decreto 1796 de 2000 (expediente médico – laboral que reposa en la dirección de sanidad, historia clínica, y conceptos de especialistas). Vale señalar que las conclusiones allí plasmadas guardan relación con los diagnósticos y afecciones padecidas por el demandante.

Según el resultado contenido en las actas de Junta Médico laboral, el grado de disminución de la capacidad laboral del demandante fue del **43.86%**, porcentaje que, de acuerdo con lo previsto en los decretos antes mencionados no da lugar a la pensión de invalidez pretendida. Sin embargo, y pese a que la firmeza de dicha decisión se produjo con la anuencia del demandante al momento de su notificación, el actor, con fundamento en el dictamen pericial rendido por el médico particular Eduardo José de la Hoz Merlano solicitó el reconocimiento de la pensión de invalidez y, alegó el derecho que tiene a que se haga nueva valoración por pérdida de la capacidad psicofísica por haber adquirido sus patologías en vigencia de la relación laboral.

En este punto, el despacho precisa que conforme lo ha señalado la Corte Constitucional, la firmeza del acta de la Junta Médica Laboral de Policía no impide una nueva valoración médica por patologías crónicas cuyo origen se dio en vigencia de la relación laboral, esto con el fin de garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social de quien está retirado de la Fuerza pública y no obtuvo el derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez¹².

En este orden de ideas, que de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1352 de 2013¹³, son las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez las que deben actuar como peritos. Sobre el particular, la Corte Constitucional ha dicho que incluso las entidades calificadoras del régimen de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de determinar el porcentaje de invalidez, deben tener en cuenta los dictámenes emitidos por dichos especialistas, en tanto son prueba conducente y pertinente que dan cuenta de la capacidad laboral del servidor¹⁴, toda vez que la calificación de la capacidad sicofísica es una verdadera función prestacional, que cobra especial relevancia al convertirse en el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como el mínimo vital, dictamen que no fue aportado a la presente actuación.

En el anterior entendido y pese a que nuestro órgano de cierre constitucional ha referido que para desvirtuar el dictamen de la Junta Médica Laboral de la Policía debe presentarse el de una Junta Regional de Calificación, el despacho, con el fin de garantizar el debido proceso y el derecho que hoy se reclama por el actor, que es el pensional, entrará a analizar el dictamen aportado con la demanda y del cual se surtió la contradicción en la audiencia de pruebas adelantada dentro del presente medio de control.

Frente a los fundamentos legales y técnicos para determinar el porcentaje de disminución de la capacidad laboral, conclusiones y demás aspectos relacionados, el perito, en audiencia de pruebas celebrada el pasado 23 de marzo, indicó que el análisis lo había realizado con fundamento en el método WHODAS 2.0¹⁵.

¹² Sentencia T-530 de 2014 y T 507 de 2015

¹³ *“Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.”*

¹⁴ Sentencia T-530/2014.

¹⁵ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf;sequence=1

Sobre dicho método científico dijo¹⁶:

*“Minuto **9.06** explicación **PREGUNTADO**. Yo fui contactado por parte del cliente en relación con la necesidad que se realizara un dictamen pericial en razón de su discapacidad y de las enfermedades que padecía, me manifestó acerca de una calificación previa que se le había realizado en la cual está inconforme y que lo motivaba a iniciar un proceso en contencioso administrativo, para eso me allegó la historia clínica que manifestó ser una historia clínica completa en relación a todas las actuaciones de los profesionales de la salud que han intervenido en su condición esta se realizó haciendo pues una lectura, análisis y un resumen de las patologías y de las condiciones médicas que el paciente padecía, así mismo pues se fueron dejando consignadas en el dictamen que se entrega con las fecha y horas de las consultas, haciendo una trascripción de la misma y dejando pues los diagnósticos, esto está a partir del dictamen, de la página 10, este resumen de la historia clínica donde se van manifestando las patologías y las enfermedades con fechas y horas, concluye posteriormente con un listado de los diagnósticos que se documentan en la historia clínica, esta está registrada en el dictamen en la página 19, que comienza con bronquitis, gastritis y que se extiende hasta apnea obstructiva del sueño en grado moderado, según esos diagnósticos establecidos por parte de los profesionales de la salud que intervinieron se le hace un cuestionario, señora Juez, en referencia que herramientas se utilizan para esta evaluación, se utiliza una herramienta que el Servicio Nacional de Rehabilitación, la Organización Mundial de la Salud gestiona, implementó, protocolizó para este tipo de actuaciones que se llama WHODAS 2.0. El WHODAS 2.0 es una guía de cómo se debe realizar dichas evaluaciones en relación a las discapacidades de los pacientes, ahí van describiendo acerca de lo que se tiene que hacer, lo que se debe interrogar y como se debe evaluar y calificar según los sistemas y órganos desde la información general hasta el interrogatorio que se debe realizar al paciente. ... Esto lo entregamos en el agosto, en el mes de Julio se hace una reunión virtual con este señor, el señor Mauricio Espinosa Ramírez se le realiza dicho cuestionario se le hace las respectivas interrogantes que son preguntas cerradas en la cual la persona el evaluado va a responder el grado de dificultad que tiene para realizar algún tipo de ejercicio o algún tipo de actividad, podemos mirar en el dictamen, en la página 21, los ítems que se deben evaluar, esto está dividido en varios ítems que son los sistemas que se deben revisar y se le va preguntando a esta persona las facilidades o dificultades que tiene por cada ítem, estos ítems y según la respuesta que conteste el paciente junto con el resto de las evaluaciones y puntaje que se realizan va a ir arrojando una serie de puntajes que se traducen en un puntaje global, en porcentaje, estos porcentajes pues ya lo tengo acá con sus respectiva ponderación, va a arrojando los segmentos de discapacidad y al final pues se hace un puntaje global que pudiera varias sí o no la persona tiene actividades de trabajo o de escolaridad, para el caso del señor Mauricio Espinosa me arrojó un puntaje global de **54.51%** y de no trabajar o no ejercer labores de estudio de **51.39%**, ahí está la síntesis del resultado pues yo hago la aclaración en el pie de esta tabla acerca de los puntajes que acabo de establecer. Seguido se me solicito que contestara algunas preguntas, se me hizo un cuestionario y se fueron contestando, se revisó adicionalmente para contestar dichas preguntas, se revisa una, se pidió revisar un acta de Junta Médico Laboral con un consecutivo J28339 en donde se estaban calificando unas condiciones patológicas que estaban en el literal A del 1 al 11, estas fueron revisadas y fueron comparadas junto con las condiciones patológicas que padecía el paciente y dentro de las preguntas se me cuestionó si todas estaban evaluadas y calificadas, llegando a la conclusión que hubo patologías que no fueron estimadas cuando se realizó dicha calificación, entonces esto pudiera variar, se trata de, el **whodas** trata de ser bastante objetivo, sin embargo, si no se realiza con todas las evaluaciones con todas las condiciones pues pudiera presentar deficiencias o sobrestimaciones si se agregan condiciones patológicas que no existieren, en este caso pues es probable que exista una subcalificación debido a que no tuvo en cuenta algunas condiciones patológicas padecidas por el paciente que se evidencian en la historia clínica revisada. **Pregunta la Juez. Doctor acá donde***

¹⁶ Expediente electrónico SAMAI AZURE, índice 0037

usted nos refiere síntesis del resultado en el numeral 6.3, vemos que hay condición un porcentaje, movilidad otro porcentaje, cuidado relaciones actividades, esos porcentajes todos salen del whodas o de una normativa específica que usted haya tenido en cuenta para caso especial del señor Mauricio Espinosa. De donde salen esos porcentajes. **CONTESTO:** Esos porcentajes es el ponderado que arroja la tabla que viene de Whodas. **PREGUNTADO:** Eso es un parámetro para los médicos o es una resolución expedida por una entidad especial o es un decreto expedido por el gobierno nacional o de donde sale ese Budas, quisiera que me explicara un poquito más a fondo. **CONTESTO.** El Whodas es una guía, es un protocolo que adoptó el Ministerio de Salud para certificar la discapacidad, eso de adoptó a través de la Resolución 583 de 2018, en la cual se capacito a quienes tuvimos la oportunidad de inscribirnos y realizar dichas capacitaciones y a los profesionales de la salud, no solamente los médicos, se convocó a diferentes especialidades en la profesión ...se protocolizo que para la certificación de la discapacidad se realizara este tipo de evaluación misma que es usada normalmente para la certificación o para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral. **PREGUNTADO:** En esa resolución que aprobó este protocolo nos señala que deba ser un grupo interdisciplinario el que determine la pérdida de capacidad laboral. **CONTESTO.** Si, en ese orden doc, Para certificar la discapacidad y ser parte del directorio de personas con discapacidad si se requiere de un número impar de mínimo tres para hacer el trámite respectivo ante los entes gubernamentales, en este caso en particular como solicitaron que se estimara la discapacidad del paciente, si lo realizamos a nombre propio.

En cuanto a las patologías no tenidas en cuenta por la Junta de Calificación de la Policía Nacional, señaló:

“PREGUNTADO. Cuando usted que reviso la junta médico laboral que se le realizó al señor Mauricio Espinosa en el 2018, usted recuerda específicamente que enfermedades no se le tuvieron en cuenta en esa oportunidad y si usted revisó en la historia clínica si debían tenerse en cuenta. **CONTESTO.** Si señora Juez, de hecho estuve haciendo la comparación y, en la página del dictamen número 20, donde tengo las conclusiones, en la página 19 en donde están los diagnósticos en la historia clínica vemos que tenemos en estos literales y numerales que se consignan en el acta, tenemos TRASTORNO DE ROCE PATELOFEMORAL DE RODILLAS TANTO IZQUIERDA COMO DERECHA, EL LUMBAGO, LA HIPERTENSION, EL TRASTORNO DE LA COLUMNA, EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, EL TRASTORNO COGNITIVO LEVE , bueno un listado de 11 patologías, sin embargo, existen condiciones patológicas como por ejemplo colon irritado, tenemos diferentes tipos de ansiedad o trastornos neuropsicológicos consignados acá como la crisis de ansiedad, la agitación frente a situaciones de crisis, tenemos insomnio, tenemos la bronco litis mucosa, trastorno cognitivo leve, problemas de tensión física o mental relacionados con el trabajo, los problemas con “devanescencia” con el jefe, y los compañeros de trabajo que es un diagnostico válido para el “**ciais**”, el trastorno afectivo bipolar, el lumbago si esta, esclerosis deficitaria leve subcondral S 5 ,S1, herpes Zoster y sobre todo tengo uno que es la Apnea Obstructiva del Sueño en grado moderado ...no los tengo consignados aquí en la página 4 del acta de la Junta en esos numerales del litera A de las conclusiones .Minuto 21.20 apoderado parte actora. **PREGUNTADO.** Escuche que usted dice que el señor Mauricio Espinosa tiene unas patologías, usted le puede decir a la doctora de donde usted se informó de esas patologías, en que parte las encontró esas patologías que usted mencionó. **CONTESTO.** Esas patologías están consignadas en la historia clínica que me aporta el paciente, de hecho como lo documento en el dictamen eso está con fecha y horas, por ejemplo aquí que es la que tengo más a la mano, la última que fue del 23 de febrero de 2021, de entidad Biosalud, donde refiere acude a control post tratamiento, buena evolución, refiere sintomatología nerviosa, tipo estrés, mejoría de su insomnio, o sea todas las condiciones patológicas que aparecen en el dictamen fueron encontradas de la historia clínica que me aporta el paciente. **PREGUNTADO:** Dentro de esa historia clínica que se le presentó viene rotulada, certificada, afirmada por la Policía Nacional. **CONTESTO:** Si casi toda la historia clínica viene con rotulo de. **PREGUNTADO:** Quiere decir

entonces que esa historia clínica la expidió la Policía Nacional. **CONTESTO.** Muchos de los documentos están expedidos de parte por la Policía Nacional, como le dicho hay unas que están con entidades de Biosalud, hay historia clínica de parte de psiquiatría, de clínica de los caobos, pero mucha de esa historia clínica venía de **PREGUNTADO.** Cuando ustedes valoran a una persona, cual es el hecho o el acto que para ustedes vale probatoriamente poder expedir su dictamen mirando al cliente, interrogando al cliente o la historia clínica. **CONTESTO:** Mi doctor esto es un conjunto, pero digamos lo que tiene más peso científicamente hablando es la historia clínica ya que en la historia clínica no solamente se consigna un concepto médico o un análisis de lo que haga el profesional de la salud, se consigna todos los hallazgos, estudios que se realizaron para llegar a ese concepto, entonces hay un sustento paraclínico, de laboratorios, de exámenes, de imagines que me permiten inferir que lo que se consigna en la historia clínica tiene un peso y un sustento médico científico que le da dicha validez, adicionalmente, y ya en segundo paso pues el interrogatorio que se le pueda realizar al paciente. **PREGUNTADO:** ... Cuando al señor teniente le hicieron la valoración médica quien lo hizo no tuvo en cuenta muchas patologías. **CONTESTO:** bien, teniendo en cuenta que esta acta tiene fecha de 2018, si no estoy mal, tiene fecha 21/11/2018 y revisando las historias clínicas vemos que para fecha de 2018, ya habían condiciones patológicas que no estaban inscritas en ese literal y en esos numerales, entonces efectivamente hubo ahí déficit o una subestimación por consecuencia de la no inscripción de algunos diagnósticos, por ejemplo, con fecha de febrero 2 de 2019, el paciente ya venía arrastrando un diagnóstico de Apnea Obstructiva del Sueño y este mismo no lo documento ahí en la página 4, entonces esto puede subestimar un porcentaje tanto de discapacidad como de pérdida de la capacidad laboral. **PREGUNTADO.** De acuerdo con las respuestas que usted me ha dado yo podría entonces, asegurarle a la señora Juez que no fue valorada su salud mental. **CONTESTO.** Hay condiciones - patologías que no están descritas en el acta y si venían con fechas previas a la fecha del acta de la junta, entonces no se tuvo en cuenta dichas patologías de origen mental, tal es el caso, por ejemplo con fecha 14 de noviembre de 2017, donde se está colocando otros trastornos de ansiedad especificados, ya el paciente está aquí con manejo, diagnósticos otros trastornos cursa con síntomas ansiosos marcados, se dejó manejo con sertralina pero le ha generado problemas de la libido sexual se cambia por ...y este diagnóstico si bien es previo a la fecha de esa acta pues no está consignada en la misma. **PREGUNTADO.** ... Usted le podría decir a este despacho si al teniente Espinosa le hubieran calificado esas patologías que dejaron por fuera su discapacidad en este momento sería superior a la que reportaron ellos. **CONTESTO:** El acta refiere una pérdida de ... en definitiva si estaría superior a esta, ya que, pues haber por ejemplo si le agregáramos a estos literales que están ahí, le agregáramos la Apnea del Sueño y le agregáramos los trastornos mentales muy probablemente sería mucho mayor, por encima del 50, entre el 50 y el 55%, y es probable que sea más todavía, sin embargo, como le digo debe revisarse el conjunto. Pero en definitiva si sería mayor que la que se estimó.

En cuanto al origen de las patologías dijo:

“PREGUNTADO. Esas patologías que usted encontró en esa historia clínica fueron laborales, o de origen laboral. **CONTESTO:** bueno, las enfermedades mentales que aparecen ahí tienen consignado en las historias clínicas que tienen un origen laboral, la apnea del sueño pudiera no está descrita específicamente como enfermedad laboral, sin embargo, ante la experiencia podría ser un conjunto tanto de patologías orgánicas como de patologías mentales que lo hayan llevado a eso, pero en definitiva en la historia clínica esta manifiesta que esas enfermedades de estrés, de ansiedad tuvieron un origen laboral, de hecho esta consignado en la historia como lo mencione hace un rato que el diagnóstico, tenemos uno de los diagnósticos que, es otros problemas de tensión física o mental relacionados con el trabajo y tenemos un diagnostico que es problemas relacionados con la desavenencia con el jefe y compañeros de trabajo y adicionalmente, tenemos los diagnósticos de ansiedad, de los trastornos de agitación, de los trastornos de ansiedad especificados, todos esto

trastornos mentales, psicológicos y/o psiquiátricos se interrelacionan hacia una condición laboral.

Frente a la normatividad aplicable para la calificación realizada y el estudio de las resultas de la realizada por la entidad competente, respondió:

“Apoderado de la Policía Nacional Minuto 31.50 PREGUNTADO. Si para la valoración que usted realizó se tuvo en cuenta los lineamientos establecidos, y las directrices para determinar el grado de disminución de la capacidad psicofísica de un miembro de la Policía Nacional, contemplado en el decreto 094 de 1989. CONTESTO. Como bien le explique a su señoría, se realizó la herramienta Budas para la certificación de la discapacidad. PREGUNTADO: En igual sentido el decreto 1796 de 2000 se tuvo de presente. CONTESTO. Es el que regula la evaluación de la capacidad psicofísica, ¿sí? Insisto en la respuesta el que se usa es el Budas que es que regulo por la Resolución 583 de 2018. En este punto, aclara el nombre del método utilizado Whodas 2.0. PREGUNTADO. Usted tuvo de presente la junta medico realizada al señor Mauricio Espinosa que fue la 11153 del 21 de noviembre de 2018, para realizar su experticia técnica. CONTESTO: No, no señor no se tuvo en cuenta, no se evaluó dentro de los diagnósticos que están consignados ahí, sino que posteriormente se hizo una comparación para contestar el cuestionario que se me había solicitado, o sea para evaluar o calificar no se tuvo en cuenta dicha junta que es la que creo el consecutivo J28339, sin embargo, para contestar las preguntas en relación a lo que nos une hoy pues se hizo una comparación posterior a la realización del dictamen. Para la experticia no se hizo el análisis, la contestación del cuestionario se revisó, se analizó y se concluyó. (35.41 Objeción apoderado parte actora.) Señala el apoderado ...no prosperó. PREGUNTADO: En esa comparación que dice usted cuantas patologías fueron calificadas en la Junta de la Policía y cuantas patologías encontró usted en su experticia técnica que faltaron... CONTESTO: Vemos en el acápite de conclusiones del literal A un listado numerado hasta 11. ¿Cuáles de esas adicionó cuantas y cuales adicionó usted en su ejercicio? ...Tenemos los trastornos con roce patelofemoral numerados con 1 y 2, los encontramos en la historia clínica con los diagnósticos de condromalacia patelar, adicionalmente tenemos la hipertensión arterial que coincide en ambas patologías, tenemos la gastritis crónica superficial que en la historia clínica aparece como dispepsia y aparece como gastritis, que no tenemos algunas condiciones patológicas de índole psiquiátrico y no tenemos tampoco la apnea obstructiva de sueño. PREGUNTADO. Doctor, pero usted manifiesta que no hay patología de la esfera mental, pero en el numeral 6, se calificó trastorno de ansiedad generalizada, se tuvo en cuenta esa. CONTESTO: Claro que sí, el trastorno de ansiedad generalizada no incluye un trastorno cognitivo secundario, por ejemplo, no incluye los rasgos de personalidad paranoide de etiología multifactorial, no incluye los problemas de tensión físicos que están relacionados con el trabajo, no incluye los problemas desarrollados con desavenencia con el jefe y los compañeros de trabajo y mucho menos incluye el trastorno afectivo bipolar que aparece en la historia clínica que se revisó. PREGUNTADO. ...Un mismo órgano puede tener diversos diagnósticos como usted lo manifiesta, en la esfera mental nos manifiesta el señor tiene 4 diagnósticos diferentes, se puede. CONTESTO: Claro, claro que sí, un órgano puede presentar diferentes condiciones patológicas, sobre todo el cerebro y esta causa diferente sintomatología y diferente tratamiento, no se puede tratar de la misma manera un trastorno de ansiedad que un trastorno bipolar, son tratamientos diferentes y son sintomatologías diferentes. PREGUNTADO. Y esos dos trastornos son compatibles al mismo tiempo, se pueden padecer al mismo tiempo. CONTESTO: Si señor, se puede padecer el trastorno bipolar, se puede sufrir del trastorno de ansiedad. ...PREGUNTADO. Quiero que me especifique cuales fueron las patologías que adicionó. Especifique cuales le tuvo en cuenta usted que no le tuvieron en cuenta en la junta del 2018. CONTESTO: Para ser un poco más específico se tienen en cuenta el trastorno afectivo bipolar, la apnea obstructiva del sueño grado moderado, el trastorno cognitivo leve secundario, y los trastornos de tensión física y mental y los problemas relacionados con desavenencia. Pregunta la Juez. O sea, según esto en el porcentaje del tema de la afectación orgánica nerviosa, ¿sí? Señora Juez,

hay que ser muy claros esto casi todos son neurológicos, pero la apnea obstructiva del sueño en grado moderado no, ese es otro sistema, ese es el sistema neuro respiratorio. ¿Y entonces usted le dio un porcentaje al neuro respiratorio? Si, no se lo doy yo, el Whoda es el que lo da. **PREGUNTADO.** ¿Entonces le da un porcentaje neuro respiratorio que no tiene en cuenta la junta y le aumenta el nervioso porque la junta no le tuvo en cuenta todos los trastornos psiquiátricos que tenía? **CONTESTO.** Así es. Ministerio público 45.20: **PREGUNTADO:** Estos trastornos mentales a lo que hizo referencia y que al parecer no fueron valorados por la junta médica para hacer su valoración, doctor usted debía verificar si este tipo de trastorno pudieran ser reversibles a través de una rehabilitación integral, o no era necesario hacer ese tipo de verificaciones. **CONTESTO:** Si hacemos un estudio posterior, en este momento las condiciones neurológicas pudieran variar tanto positiva como negativamente, de hecho creo que en el dictamen lo dejo consignado, esto puede variar de manera positiva como negativa, sin embargo, teniendo en cuenta la evolución de la enfermedad actual desde la aparición hasta la última fecha en que se consignó en la historia clínica que fue el 23/02/2021, el paciente persistía con dicha sintomatología, entonces no pudiera yo manifestar que pudiera no mejorar posteriormente porque realmente estaríamos hablando sobre supuestos, entonces dicha evaluación y dicha estimación se realiza sobre lo que se consideró hasta el momento actual, que fue esa fecha 23/02/2021 . **PREGUNTADO:** Entre esta última fecha que usted menciona y el 21/11/2018 que fue que se practicó la Junta medico laboral, usted conto con nuevos insumos acerca de este tipo de trastornos para verificar la evolución. **CONTESTO:** Claro la historia clínica desde 2018 hasta febrero de 2021, tengo historia clínica. ¿Y algún concepto de siquiatra sobre el particular? Claro la historia clínica de psiquiatría tenemos fecha de 2020 – 02 – 20, donde diagnostica el trastorno afectivo bipolar. **PREGUNTADO:** Hace poco usted mencionó que unas de las patologías que al parecer no se tuvieron en cuenta por parte de la Junta Medico Laboral era la de trastorno cognitivo leve secundario, sin embargo, revisando el acta de junta medico veo que se indica Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno cognitivo leve, nos podría explicar si es que hay alguna diferencia entre este trastorno cognitivo leve y el que usted menciona que es cognitivo leve secundario. **CONTESTO:** Claro que sí, doc para ser un poco más académicos, el trastorno cognitivo leve puede ser producto de dos condiciones diferentes, uno por así decirlo hereditario o traumático y se separa del trastorno de ansiedad si no tiene relación alguna uno con el otro, y el trastorno cognitivo leve secundario, es aquel que viene derivado de una condición superior o principal "...". Finalmente, ¿cuál sería la diferencia entre el trastorno leve y el trastorno cognitivo leve secundario? **CONTESTO:** La causa, la etiología, el que se describe es el trastorno cognitivo leve secundario a ansiedad. **PREGUNTADO.** En conclusión, a su parecer doctor se trata al parecer de dos trastornos cognitivos fácilmente diferenciados. **CONTESTO:** No, no esa diferenciación la realiza ya la especialidad en psiquiatría y en este caso es quien lo consigna como tal, fácil no es, por eso es manejado por parte de dicha especialidad, pero como le digo el tratamiento si tiene diferencia tanto en la parte de sicoterapia como de medicación en la parte psiquiatría ...Resolución 583 de 2018, expedido por el Ministerio de Salud. Minuto 50.58”

Ahora bien, también rindió declaración la doctora CLAUDIA GIOVANNA ROJAS ROJAS, quien formó parte de la Junta Médico Laboral que hizo el estudio de pérdida de capacidad laboral del actor, y quien explicó la forma en que se hizo la calificación, las normas aplicables y las historias clínicas tenidas en cuenta. Específicamente dijo:

“**PREGUNTADO:** En efecto es la JML que se le hizo al teniente Mauricio Espinosa eñ 21/11/2018 que se tuvo en cuenta para hacer la junta, los parámetros, la calificación, etc. **CONTESTO.** Nosotros como régimen especial, nosotros no aplicamos el 1507 que es el decreto por el que nos califican a todos los demás de la Ley 100, sino que a los policías y a la dirección ... los califican con el decreto 094, entonces lo que nosotros hacemos es que. ¿Las diferencias entre un decreto y otro tienen que ver con los porcentajes de pérdida o cual es la diferencia entre los dos? Doctora la diferencia es grandísima, la diferencia es muy grande porque el Decreto 094, primero es un decreto muy viejo es de 1989 y los

puntos y las calificaciones son diferentes, le voy a dar un ejemplo grande por ejemplo en el 094 con los Policías para calificar como la enfermedad de la artritis reumatoidea, el decreto 094 nos habla de enfermedad artritis reumatoidea y nos dice mínimo, medio y máximo y usted de ahí no se puede salir, en cambio el 1507, no nos habla de Artritis Reumatoidea sino que nos habla de las limitaciones de los arcos de movilidad del cuerpo en general, entonces el 1507 yo tengo que entrar a calificar si el policía o la persona tiene dificultades de movimiento, la artritis, tiene dificultad de movimiento de las manos, yo solamente puede entrar a calificar los arcos de movimientos de las manos no todo el cuerpo, en cambio el 094 me abarca todo en general. El 094 es un decreto muy amplio y es muy poco específico en la calificación por eso es tan controvertido comparar una JML calificada por el 1507 que calificada con el decreto 094, por ejemplo mi experiencia a pesar de que tengo la experiencia de calificar 1507, es porque la Policía el 1507 solo lo aplica para sus beneficiarios, es decir para los hijos de los Policías que necesitan quedar bajo la protección de la pensión del policial, solo a ellos se les aplica, el resto es con el 094 y como no es de conocimiento de la población en general entonces por eso es tan difícil de comparar.

En cuanto al trámite y procedimiento de calificación del demandante señaló:

*Entonces en el caso del señor teniente, pues teniendo encuentra que es en el 2018, a nosotros nos llegó ese proceso a través del Tolima dado que la sala del Tolima fue cerrada en ese entonces por eso a nosotros nos llega ese proceso, el inicio de estudio de ese paciente se realizó fue en el Tolima. Como funciona esto doctora llega la solicitud del policía retirado a ellos les llega una resolución de retiro y se acercan a la oficina de Medicina laboral ahí le dicen okey señor traiga su resolución de retiro, llene un pliego de antecedentes donde el mismo va a escribir que le duele que no le duele que le quedo que no le quedo, el mismo con su puño y letra lo escribe y a partir de eso es llamado a un inicio de estudio, ese inicio de estudio que es, es como una consulta medica pero una de tu a tu con el paciente donde se le dice okey cuénteme usted como se siente, en que condiciones esta usted para salir y con base en la entrevista, se le solicita unos conceptos necesarios de unos especialistas para poder determinar las secuelas que queden, en el caso del señor teniente, se lo hizo Tolima un doctor del Tolima ...En ese entonces a él se le pidió optometría de sus ojos, se le pidieron exámenes de los oídos, se le pidió una resonancia columna lumbosacra, una endoscopia de vías digestivas altas, una resonancia de su rodilla izquierda, un monitoreo de presión alta porque el manifestaba que era hipertenso y se le pidió psiquiatría, eso fue lo que se le solicito a él en el inicio de estudio. **PREGUNTADO.** Entonces esos estudios se le piden teniendo en cuenta lo que él dice que tiene. **CONTESTO.** Exacto, lo que el manifiesta, y también es muy importante decirle que el Policía puede solicitar muchas cosas, inclusive el a veces dice que se me cayó el pelo, pero en la historia clínica que esta en los registros debe estar eso consignado porque nosotros como junta, al realizar la junta de retiro solo podemos tener en cuenta las patologías que se adquirieron dentro de su actividad policial, eso es muy ambiguo a veces porque ellos se ha retirado desde el 2015 y la junta se hace en el 2019, entonces ellos después que se retiran a veces solicitan unas cosas pero nosotros debemos soportarlos en la historia clínica que hay, la Policía tiene un sistema que se llama SISAP y en ese sistema nosotros verificamos si el señor alguna vez consulto por dolor lumbar, si alguna vez consulto y esta registrado se debe tener en cuenta. ¿Y solo tienen en cuenta lo de la red de la Policía o sea externos no tienen en cuenta?, hay un decreto que es el 12 no se, el artículo me lo sé, es el artículo 33, donde dice que si y solo si son los conceptos emitidos por la Dirección de Sanidad y del Ejército ...Entonces en ese entonces tuvimos los conceptos efectivamente tuvimos una audiometría que se tomó en Ibagué aquí dice el 10 de abril de 2018, eso esta consignado en la junta, lo que dice la junta, donde los oídos tenían 15 dbs oído izquierdo y 19 dbs el oído derecho, el decreto 094, habla solo si se puede dar puntos o índices lesionales a partir de los 20 dbs, los 20 dbs para abajo no amerita asignación de índice lesional y se califica en 0, la resonancia de rodilla derecha mostraba una condromalacia pateloelar difusa, la resonancia de columna lumbar que esta consignada en la junta muestra una abombamiento en la columna a nivel S5 S1, la resonancia de rodilla izquierda también mostraba unas alteraciones en su rodilla izquierda, optometría corregía 20/20 la agudeza visual entonces mientras corrija 20/20 no amerita asignación de*

índice lesional, es decir si el uniformado es capaz de ver 20/20 que es la agudeza visual óptima con lentes no amerita asignación de índices lesionales ...1.02 – Hacemos un acta la firmamos los tres y el señor se notifica, se le explica al señor antes de salir que si el no esta de acuerdo con lo que se califica es decir cuando el tiene el documento si no está de acuerdo el cuenta con 120 días calendario para apelar ante el Tribunal Médico Laboral y si el pierde esos 120 días se dice se pierden los términos , pero que el tenia la posibilidad de apelar en caso que no estuviera de acuerdo.

1.13.22 Apoderado de la parte demandado: **PREGUNTADO**: ...Patología de salud mental, nos puede recordar cual fue el concepto del médico psiquiatra que usted refirió anteriormente. **CONTESTO**: Si, el concepto de psiquiatría del 20 de julio de 2018, dice fecha de entrevista 28 de marzo de 2018, dice el señor Mauricio Espinosa Ramírez presenta un trastorno de **ansiedad generalizada y lo interrogan, un trastorno cognitivo leve asociado al primero, y 3. Rasgos de la personalidad paranoide de etiología multifocal** , considero que su patología es crónica, sin embargo, con un tratamiento adecuado puede mejorar los síntomas parcial o incluso totalmente dependiendo de la respuesta y adherencia al tratamiento instaurado, aclarando que el tratamiento puede durar varios años y lo firma Patricia Arboleda Zamudio-psiquiatra. **PREGUNTADO**. Doctora desde el punto de vista científico un paciente puede tener varios diagnósticos en un mismo órgano. **CONTESTO**: Es que los siquiатras califican por ejes, ...ellos si puede tener varias condiciones por ejemplo la esquizofrenia puede llevar a síntomas psicóticos o síntomas depresivos lo mismo el trastorno afectivo bipolar pero al final termina siendo en una sola, uno principal que deriva como un arbolito pero siempre hay uno titular. El decreto 094 , realmente es muy corto a la hora de calificar la patología psiquiátrica creo que tiene 4 o 5 ítems para calificar y a nosotros por asimilación nos toca como encasillar ese tipo de condición , es una patología principal que se ramifica. **PREGUNTADO**: En ese orden de ideas, solo se califica una patología. **CONTESTO**. Sí nosotros calificamos globalmente una patología psiquiátrica una sola vez en un ítem y además solo se puede calificar una vez, a que me refiero, un policía que se le hace la junta una vez digamos en el 2018 por patología psiquiátrica y en el 2019, se sigue incapacitando, se sigue incapacitando por otra cosa psiquiátrica que le encuentre otra cosa nosotros no podemos volverlo a calificar, nos toca solicitar al Tribunal que lo califique por agravamiento de su lesión, o sea por agravamiento de la patología inicial, pero nosotros como junta no lo podemos volver a tocar . **Pregunta la Juez**. ¿Pero eso lo solicita el policía directamente? Si señora, existen dos (2) formas, cuando el policía es activo a nosotros los comandantes no los reportan en una lista ...a nosotros nos corresponde verificar esa lista y verificar la historia clínica y ahí es cuando nosotros decimos esta patología ya fue calificada, ahí nosotros convocamos tribunal por agravamiento de lesión, pero el Policía aparte como dije anteriormente si es notificado de la junta y la Lee y no está de acuerdo, él lo puede solicitar solo, él manda un oficio al tribunal y solicita que su Junta sea valorada nuevamente. **¿El Policía retirado no puede solicitar nueva calificación por agravamiento? No el policía retirado no puede solicitar agravamiento de lesión, el Policía retirado lo que puede solicitar es en los 120 días calendario una nueva valoración de su junta.** **PREGUNTADO**. O sea, son muchos diagnósticos de las enfermedades psiquiátricas, pueden ser varios, pero ustedes los encuadran solamente en un numeral. **CONTESTO**: Si señora. Retoma apoderado. **PREGUNTADO**: Al paciente Mauricio Espinosa se le tuvo en cuenta el diagnostico de apnea del sueño. **CONTESTO**: No, no se le tuvo en cuenta la apnea del sueño porque fue posterior a su retiro, no existían soportes en la historia clínica sobre la apnea del sueño, es posterior a su retiro por eso no se tuvo en cuenta. **PREGUNTADO**. Doctora usted al inicio dijo que tenia capacitaciones en el régimen común ... tienen conocimiento de la resolución 583 de 2018, emitida por el Ministerio de Salud. **CONTESTO**: No. Doctora usted conoce algún programa que se llama WHODAS 2.0? no siempre ha trabajado para la Policía

Apoderado parte actora. 1.19.39. **PREGUNTADO**. ...Usted conocía la historia clínica del teniente Mauricio Espinosa para poder llegar a esa junta de calificación, cierto si o no. **CONTESTO**. Si señor. **PREGUNTADO**: Entonces cuando usted vio esa historia clínica encontró que el señor teniente tenía un reporte de presión

*sanguínea ambulatoria SUNTC, cierto si o no. **CONTESTO:** Si señor. PREGUNTADO. Él tenía un problema de las vías digestivas altas. CONTESTO. La gastritis. ¿Usted encontró entonces que tenía un problema de gastroenterología? Si señor. ¿También encontró usted entonces que tenía un problema de columna cervical? Si señor. ¿Y además encontró usted entonces en la historia clínica que tenía una bronquitis aguda? No, de bronquitis aguda no tenemos nada escrito en la junta ... **PREGUNTADO.** Esas patologías para ustedes en ese momento no era óbice de calificación. **CONTESTO:** No, no ameritaban asignación de índice lesional. **PREGUNTADO.** ¿Dice usted entonces hay unas patologías que el paciente puede mejorar o no, en el caso de la ansiedad bipolar es posible que mejore, si o no? **CONTESTO:** El no tiene ansiedad bipolar, porque bipolar ... **EL apoderado, yo encuentro aquí en la historia clínica que venía manejando un problema de ansiedad, entonces la ansiedad puede mejorar o no doctora. CONTESTO:** Si claro y la siquiatria lo dice, incluso con un tratamiento adecuado puede mejorar totalmente... **PREGUNTADO.** De acuerdo con un tratamiento la pregunta es la Policía le hizo un tratamiento al teniente, usted sabe si o no le hizo un tratamiento. **CONTESTO:** Yo no soy la medico tratante ... Lo que pasa es que él estaba retirado desde el 2015, entonces yo como autoridad medico laboral, yo miro es el concepto final, en el concepto final ella dice eso que puede estar con un tratamiento y sabiendo nosotros el diagnostico, le asignamos índice lesional por esa patología, sabiendo que es una patología que va a estar ahí, que puede mejorar o no ... estando el diagnostico nosotros le asignamos índice lesional a esa condición. **PREGUNTADO:** Si esta en la historia clínica es porque tuvo tratamiento si o no. **CONTESTO.** Pues asumo que sí, no le puedo decir porque mire, incluso aquí anotamos en la junta que tratamiento esta tomando, o sea, levopr..., está escrito o sea tratamiento si estaba recibiendo. **PREGUNTADO.** Después que califiquen el teniente puede insistir en que revisen esa calificación que estoy preguntándole. **CONTESTO:** Si señor, tiene 120 días calendario”*

Así, una vez revisado el contenido del dictamen pericial aportado por el demandante, se advierte que el mismo no tiene el valor probatorio de desvirtuar el dictamen de las autoridades médico legales competentes, en este caso, el acta JML11153 del 21 de noviembre de 2018, por las siguientes razones:

-El perito no tuvo en cuenta el marco normativo que rige la calificación de pérdida de la capacidad laboral de los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, contrario a ello, aplicó un instrumento de evaluación genérico que determina el nivel de discapacidad, el cual no suministra mayor detalle sobre la enfermedad y/o secuelas presentadas, ni sobre las circunstancias en que fueron adquiridas.

-El dictamen carece de motivación, su contenido se limita a transcribir la historia clínica, sin que sea posible establecer aspectos importantes como la fecha de estructuración de las patologías: “*Disfunción Lagrimal ambos ojos; Gastritis crónica superficial; Gastritis Crónica Superficial severa ulcera, Helicobacter Pylori Positivo, Gastritis crónica asociada a infección por H. Pylori., y Apnea obstructiva del sueño en grado moderado*”, alguna incluidas en el acta de calificación inicial, su evolución y el nexo de causalidad con la prestación del servicio.

-De cara a cada patología no se explicó de manera clara, puntual y detallada, la clasificación de las lesiones que originan la incapacidad y los índices de lesión, lo cual impide tener certeza sobre el porcentaje dado a cada una de las afecciones que padece para poder hacer un comparativo con la normativa que rige la pérdida de capacidad laboral de la Policía Nacional. Lo anterior, por cuanto la parte actora pretende que a partir de dicho dictamen se recalifique su capacidad laboral por aparición de nuevas patologías o agravamiento de las existentes, las cuales se itera, fueron valoradas por la Junta Médico Laboral; y, respecto de las nuevas, no

se allegó concepto médico – especialista o dictamen de órgano competente que permita establecer con certeza la progresión de la enfermedad o las secuelas.

- Se encuentra además, que el actor con posterioridad a la fecha en que se le realizó la JML No.11153, solicitó la práctica del examen polisomnografía, y suministrar tratamiento y/o medicamentos para la patología “*apnea obstructiva del sueño*”, es decir que para el año 2018, no tenía la mencionada enfermedad.

Es importante tener en cuenta además, que la autoridad médico Laboral Militar y de Policía en su experticia y como lo refiere la normatividad aplicable, tuvo en cuenta los conceptos allegados por el demandante, su narración para el año 2018 y la historia clínica que para dicha fecha tenía la entidad en sus registros, concluyendo cuales enfermedades eran imputables o no al servicio.

En el anterior contexto, confrontado el acto administrativo demandado, con las probanzas, se arriba a la conclusión que el dictamen rendido por el médico particular y que fue allegado al momento de presentar la demanda, no cumple con los requisitos para desvirtuar la legalidad del acto administrativo demandado y por lo tanto no puede ser tenido en cuenta para determinar la pérdida de capacidad laboral del actor por las razones atrás referidas y en ese entendido no es procedente el reconocimiento de la pensión de invalidez, por cuanto la disminución de la capacidad laboral que presenta el actor es inferior al 50%.

En conclusión, el despacho negará las pretensiones de la demanda, al no haberse acreditado que el acto administrativo demandado se hubiese expedido en contravía o con desconocimiento del debido proceso, manteniéndose por tanto incólume la presunción de legalidad que lo cobija.

9. RECAPITULACIÓN.

De acuerdo con lo señalado en precedencia, no se desvirtuó la presunción de legalidad del acto administrativos demandado, en el entendido que no se acreditó que el actor, en servicio activo, hubiese tenido una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% y por lo tanto no es procedente el reconocimiento de la pensión de invalidez.

10. COSTAS.

El artículo 188 del C.P.A.C.A. sobre la condena en costas señala, que en la sentencia se dispondrá sobre ellas, cuya liquidación y ejecución se regirá por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y, como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del C.G.P. dispone, que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

De otro lado en relación con las agencias en derecho, en el presente caso se observa que pretensiones fueron despachadas de manera desfavorable, razón por la cual de conformidad con con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandante y a favor de la Policía Nacional, **en la suma equivalente al 4% de lo pretendido.**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

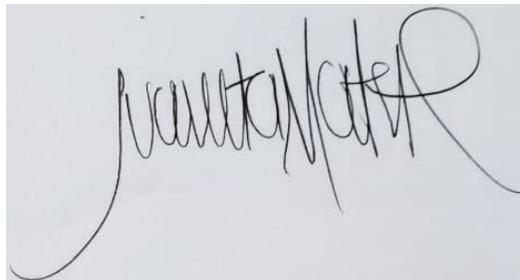
PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte accionante de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del C. G. P, para lo cual se fija **la suma equivalente al 4% de lo pedido** como agencias en derecho.

TERCERO. Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme lo disponen los artículos 203 y 205 de la Ley 1437 de 2011, modificada por la 2080 de 2021.

CUARTO: ARCHIVAR el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES
JUEZ**

Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del derecho
Radicación: 73001-33-33-2022-00065-00
Demandante: Mauricio Espinosa Ramírez
Demandado: Policía Nacional
Decisión: Niega Pretensiones