



**JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CÚCUTA  
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**

San José de Cúcuta, dos (02) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

**RADICADO:** 54-001-33-31-005-2011-00260-00  
**DEMANDANTE:** FREDY ALEXANDER PABON FLOREZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL  
**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el Juzgado Décimo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta procede a dictar decisión de mérito y que resuelve la controversia planteada dentro del asunto de la referencia.

**1. POSICIÓN DE LAS PARTES**

**1.1 DEMANDA**

**1.1.1 Pretensiones**

El apoderado de la parte actora solicita declarar a favor de los demandantes y a cargo de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional y la Clínica San José de Cúcuta S.A., la responsabilidad solidaria y consecuente reparación del daño, fundamentado en: 1.- La falla médica acaecida en la atención prestada al señor Fredy Alexander Pabón Flórez el pasado 2 de junio del 2009 en las instalaciones de la Clínica San José de Cúcuta. 2.- La falla administrativa sugerida, posterior a la falla médica mencionada, debido al desconocimiento por parte de los superiores jerárquicos de Fredy Alexander Pabón Flórez por desconociendo de las prescripciones médicas y recomendaciones frente a la necesidad de realizar una reubicación laboral acorde con su estado de salud.

En razón de lo anterior, proceder al pago de los perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante), perjuicios a la vida de relación y el daño moral.

**1.1.2 Hechos**

El Despacho resume los hechos presentados con la demanda de la siguiente manera:

Que el señor Fredy Alexander Pabón Flórez desde el 10 de febrero del año 2003 laboraba como patrullero de la Policía Nacional, y el día 7 de Julio de 2006, a las 17:40 horas aproximadamente en cumplimiento de actividades propias del servicio en las instalaciones de la Escuela de Policía Rafael Reyes ubicada en Santa Rosa de Viterbo del Departamento de Boyacá, jugando la copa de futbol MATAMOROS sufrió distensión ligamental de rodilla izquierda y otras lesiones en la misma región, recibiendo los servicios médicos hospitalarios y quirúrgicos; como pos

operatorio se ordenó reposo absoluto y reubicación laboral para su restablecimiento.

Que las lesiones sufridas por el demandante, se presentaron en una actividad en donde toda la logística de la competencia fue desarrollada por la Policía Nacional, además el señor patrullero se encontraba representando servicio activo a la institución como integrante del equipo de fútbol, como consecuencia del hecho le fueron ordenadas múltiples incapacidades, así mismo, se le trasladó de la ciudad de Tunja a Cúcuta para continuar prestando sus servicios.

En este aparte de los hechos, se indica que la demanda dispuso de un fundamento fáctico frente a la falla médica en que fundamenta parcialmente las pretensiones, así mismo, ciertos hechos frente a la falla del servicio.

### **Hechos frente a la falla médica**

Una vez cumplido el traslado a la ciudad de Cúcuta por parte del patrullero Fredy Alexander Pabón Flórez con una excusa parcial iniciada el pasado 18 de enero del 2009 por un término de veintinueve (29) días, llega a desempeñar funciones en la guardia de prevención, medicamente debía continuar con tratamiento de rehabilitación, es remitido a la Clínica San José de Cúcuta, institución en la que se consigna la necesidad de solicitar junta médica de ortopedia.

La junta médica ortopédica solicitada se realiza el día 18 de marzo de 2009 y en ella se determina como diagnóstico MENISCOPIATIA MEDIAL RESIDUAL RÓDILLA IZQUIERDA como consecuencia solicita ARTROSCOPIA TERAPEUTICA, REMODELACIÓN SINOVECTOMIA ENDOSCOPICA, procedimiento que se realiza el día 2 de junio de 2009, indica la parte, que la autorización que fue dada por el paciente y su acompañante únicamente correspondía a la remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia, del procedimiento médico que le realicen no le advierten al paciente sobre los posibles riesgos de la cirugía, posteriormente al acto quirúrgico los resultados refieren a reconstrucción del ligamento cruzado anterior de rodilla con colocación de material de osteosíntesis tres (3) tornillos metálicos ranurados, dos (2) femorales y tibial.

Indica que al paciente se le entregó un casete de VHS en donde aparece grabado el procedimiento y en este se puede observar, como en el minuto 40 la fresa con la que hacían el procedimiento se frena, rompe el tornillo y empiezan a desprenderse piezas metálicas que obligan a que el médico deba cambiar el procedimiento autorizado y proceda a implantar dos tornillos adicionales. Así las cosas, en un momento del procedimiento por un descuido del médico Carlos A. Salgar Villamizar se rompe uno de los tornillos que según resonancia magnética realizada en la ciudad de Tunja se encontraba en perfectos estado y buena posición, lo que hace que el mencionado médico procede a hundirlo en el hueso y a incrustar dos tornillos adicionales para reparar la falta. El hecho antes referido no quedó consignado en la historia clínica, evidenciando una flagrante violación al contenido de la Resolución Nro. 1995 de 1999, muy seguramente por ocultar el error que se generó en el procedimiento de la artroscopia realizada.

La valoración realizada por el doctor JAIMES SANCHEZ RAMON, ortopedista traumatólogo y previa al procedimiento realizado por la clínica existía un *déficit de extensión completa de 15 –A 20°*, el día 10 de agosto de 2009 y posterior a la cirugía de reconstrucción de ligamento cruzado anterior de rodilla que se realiza en la Clínica San José de Cúcuta, se encuentra una varia disminución del tono en todo el muslo, rodilla y movilidad de -30 y -120, con una nota que dice: *Es importante valorar la descripción de la última cirugía, el paciente refiere que fue (sic) empeoro de rodilla en cuanto a dolor y movilidad.*

Frente a la falla médica, la parte actora sustenta a título de resumen los siguientes hechos constitutivos de responsabilidad i) La deficiencia en la movilidad de todo el muslo y la rodilla como resultado de la cirugía practicada en la Clínica San José de Cúcuta S.A. ii) las placas radiográficas tomadas antes y después del procedimiento en la clínica San José de Cúcuta, se observan hechos que fueron ocultados por el médico ortopedista iii) En las resonancias magnéticas antes y después de la práctica del procedimiento, se evidenciaron 3 tornillos se indica rotura del cuerno anterior del menisco externo. iv) En el VHS se aprecia la falla médica.

#### **Hechos frente a la falla del servicio**

El patrullero Fredy Alexander Pabón Flórez estando excusado parcialmente del servicio, fue trasladado a la ciudad de Cúcuta donde los superiores no acataron las prescripciones médicas de los respectivos especialistas. Las prescripciones médicas indicaban que debía evitar carga de objetos pesados, evitar desplazamientos forzados, evitar subir y bajar escaleras, no cargar armamentos, se recomendó labores de oficina en su reubicación laboral. La excusa parcial, implica que no se encontraba en capacidad de realizar servicios y actividades propias de la Policía Nacional, únicamente realizaría labores administrativas.

Pese a que el actor se encontraba en excusa parcial, los superiores jerárquicos no acataron las recomendaciones haciendo caso omiso a las prescripciones médicas dadas por los médicos tratantes. En cuanto a la reubicación laboral la misma se debía dar de manera acorde a sus capacidades, sin embargo el traslado a Cúcuta no fue el que se necesitaba.

En el momento de presentación del patrullero Fredy Alexander Pabón Flórez a las instalaciones de la Policía Nacional, fue presentado para prestar sus funciones en la guardia de prevención de la MECUC, siendo jefe de seguridad de las instalaciones el señor Sr. Jayson Camilo Guzmán Capera, en dicha oportunidad se anotó que el actor cuenta con excusa parcial, pero sin ninguna restricción médica para no uso de uniforme, porte de armamento y cumplimiento de labores nocturnas.

En la ciudad de Cúcuta, el demandante fue sometido a tratos inhumanos, pues debía cumplir en la guardia portando armamento y permaneciendo largas horas de pie, fue obligado a trabajar en el casino, desarrollando labores de servicios

generales, lavando baños, barriendo, trapeando, con un espacio de más de cien metros cuadrados, lo que vulneraba el contenido del artículo 35 de la Ley 1015 de 2006.

La reubicación laboral se había solicitado con anterioridad a la realización de la cirugía, teniendo que acudir a la acción de amparo el día 27 de febrero del 2009 ante el Tribunal Superior de Santa Rosa de Viterbo (Boyacá) cuyo fallo determinó amparar los derechos fundamentales del actor y ordenó la convocatoria a la junta médico laboral y se procediera a valorar el estado de salud del accionante y exhortó para que los superiores inmediatos de Pabón Flórez dieran cumplimiento a las prescripciones médicas, incluidas las recomendaciones de reubicación laboral.

Pesé al fallo del alto tribunal, la Policía continuó vulnerando los derechos del señor Fredy Alexander Pabón Flórez, obligándolo a desarrollar actividades tales como: **En Norte de Santander:** Secretario de la guardia de prevención MECUC del 25/02/2009 al 7/05/2009, las funciones era cuidar un casino de suboficiales de Cúcuta, hacer aseo, ubicación metropolitana de Cúcuta, escaleras para el acceso, no existe ascensor; Radioperador segundo piso MECUC del 08/05/2009 al 19/10/2009, funciones operador cámaras de metroseguridad, ubicación del lugar de trabajo en segundo piso, no hay ascensor; Radicador MECUC del 20/10/2009 al 27/04/2010, funciones recibir documentos, oficina secretario privada. **En Boyacá:** Integrante de patrulla de vigilancia DEBOY, estación de policía de Santa Rosa de Viterbo desde el 11/05/2010 al 30/01/2011, funciones secretario de estación, ubicación Estación de Policía Operativa; Área de educación continuada, bajo el mando del Capitán Adriana Obyrne, Jefe del Área Académica y Educación Continuada del 28/02/2011 hasta el 03/03/2011, funciones digitador SIGAC, ubicación (segundo piso sin ascensor); Auxiliar de biblioteca, desde el 28/03/2011 al 12/04/2011, funciones alcanzar libros material de consulta, ubicación segundo piso de la escuela (sin ascensor); Auxiliar de archivo del 12/01/2011 a la fecha de la presentación de la demanda, funciones verificar archivo general cajas carpetas, ubicación oficinas del primer piso escuela.

Sostiene que el actor, ha sido tratado de la misma forma que sus compañeros quienes gozan de toda su movilidad y salud. La lesión inicial que sufrió el patrullero, fue descrita como una lesión en la rodilla izquierda, lo que generó una PCL del 17.0%, decisión que fue apelada y se cambia la calificación en segunda instancia ubicándola en un 69.15%; posteriormente, se realizó corrección al acta y dispuso nuevamente el PCL en 71.93%

## 1.2 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

### 1.2.1 Contestación de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional

El apoderado de la demandada se opone a la prosperidad de las súplicas de la demanda; aduce que los elementos obligatorios para declarar responsablemente a la nación son los siguientes 1.- Una falla o falta den la prestación del servicio bien

sea por omisión, retardo, irregularidad o ausencia de dicha prestación del servicio. 2.- Un daño que implique una lesión a un bien jurídicamente tutelado. 3.- Un nexo causal entre el daño y la falta o falla en el prestación del servicio a que la administración está obligada a prestar.

Sostiene que en este caso, el actuar de la administración no se enmarca dentro los elementos de responsabilidad administrativa, lo que se muestra como un caso fortuito, donde no opera la voluntad de la representada por ser un hecho aún que previsible al presentarse se convirtió irresistible, pues pese a los esfuerzos médicos no dieron los resultados satisfactorios previstos para el mejoramiento de la salud del patrullero Fredy Alexander Pabón Flórez.

En referencia a los hechos que generan la disminución de la capacidad laboral, la Policía Nacional cuenta con un régimen especial (decreto 094 de 1989 y el decreto 1796 del 2000), así las cosas al patrullero Fredy Alexander Pabón Flórez se le adelantó informativo administrativo Nro. 063 del 2006 las lesiones adquiridas en su rodilla izquierda, la cual fue calificada como actos de servicio y por causa y por razón del mismo, actuación administrativa que fue tenida en cuenta para que la dirección de sanidad autorizara la realización de la junta médico laboral Nro. 240 del 23 de octubre de 2009, es decir posterior al 2 de junio de 2009 fecha de la cirugía practicada a Fredy Alexander Pabón Flórez donde se otorgó una disminución de capacidad laboral del 17.0% , seguidamente esta decisión fue modificada por el tribunal médico laboral de revisión militar y de policía asignándole una incapacidad de 71.93% con sugerencia de reubicación laboral.

Finalmente aduce que fue practicada nueva junta médico laboral el 26 de marzo del 2012, otorgándole una disminución laboral actual de 11.88% y total de 83.92% lo que no generó reubicación, pero le da la posibilidad de adquirir una pensión de invalidez a través de la policía nacional, sin embargo la misma no ha iniciado su trámite debido a que el señor patrullero Fredy Alexander Pabón Flórez convocó nuevamente tribunal médico laboral de revisión militar y de policía.

### **1.2.2 Contestación de la Clínica San José**

La Clínica demandada se opone a la prosperidad de las súplicas de la demanda tras considerar que es ilógico pretender que se repare el daño por la lesión de rodilla, cuando esta proviene de un hecho futbolístico y a la cirugía le antecedes dos procedimientos previos, y más, cuando la misma demandante informa que después de la cirugía el paciente ha tenido un mal trato por parte del empleador que no ha permitido hacer las recuperaciones y fisioterapias como recomendación médico laboral, esta demanda no establece la responsabilidad de la clínica San José de Cúcuta S.A. toda vez que no se hace ningún juicio de imputación, ni se establece culpa.

Sostiene que se debe precisar que los establecimientos prestadores de los servicios de salud, ya sean públicos, privados o mixta, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física y mental, se pueden clasificar como instituciones hospitalarias e instituciones ambulatorias de baja,

media y alta complejidad, es por esto que la Clínica San José de Cúcuta S.A., cumplió con un conjunto de requisitos mínimos previstos en el sistema y que generan unos estándares, de modo que su observancia pone de presente una eficiente organización en el servicio; frente a la historia clínica del señor patrullero Fredy Alexander Pabón Flórez como requisito obligatorio de las condiciones de salud del paciente, sostiene que, siendo un documento privado, sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

La entidad presenta como excepciones la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Clínica San José, culpa exclusiva de la víctima, falta de causas para pedir, inexistencia o ausencia de falla del servicio imputable a la clínica, inexistencia de las obligaciones demandadas, carencia de obligaciones por no existir fundamentos fácticos, ni jurídicos que soporten las pretensiones, buena fe, inexistencia o ausencia de falla del servicio imputable a la clínica, inexistencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual, inexistencia de culpa, inexistencia de nexo causal o causalidad, inexistencia de solidaridad entre el Ministerio de Defensa y la Clínica San José, inexistencia de daño alegado (tasación elevada de perjuicios), caducidad y la excepción genérica.

### **1.2.3 Contestación de Seguros Generales Suramericana**

La llamada en garantía se opone a la prosperidad de las súplicas de la demanda, en la medida del actuar diligente, responsable, técnico y científico prestado por la Clínica San José quien dio cumplimiento a los protocolos de atención integral en salud.

La llamada en garantía presenta excepciones frente a la demanda y de igual manera, frente a quien la llamara en garantía, frente a las primeras se tiene: caducidad, inexistencia de la obligación de demandar, actuar diligente, actuación médica no culposa, ausencia de dependencia económica de los demandantes, ausencia de vínculo afectivo de los hermanos, improcedencia del objetivo indemnizatorio y buena fe; en relación con las segundas excepciones, plasma la siguiente: condiciones, amparos, límites y exclusiones pactadas y la genérica.

## **1.3 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **1.3.1 Alegatos de la parte actora**

La apoderada de la parte actora indica que conforme a los medios de prueba se llega a la certeza de una falla por irregularidades en la prestación del servicio médico, asevera, que el video de la grabación contiene el momento en que la fresa se traba, se realiza presión y salen residuos de hueso y de metal, situación que no fue consignado en la historia clínica, así tampoco, fue consignado el hecho de haber procedido a retirar uno de los tornillos, siendo inaceptable, que el galeno lo olvidara por el lapso de duración del procedimiento, es decir, el médico mintió al omitir lo sucedido.

### **1.3.2 Alegatos de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional**

El apoderado de la demandada reitera los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y por lo tanto, solicita que se desestimen las pretensiones de la demanda.

### **1.3.3 Alegatos de la Clínica San José**

El apoderado de la Clínica San José realiza un análisis y valoración probatoria para concluir que el procedimiento quirúrgico realizado al demandante tuvo la connotación de adecuado y oportuno, por lo que se evidencia el total desconocimiento que tiene la parte actora respecto de este tipo de procedimientos, en la medida que no se podía cambiar la evolución tórpida de dos años de un paciente con solo una cirugía de revisión, así mismo, reitera lo expuesto en la contestación de la demanda y solicita negar las súplicas de la demanda.

### **1.3.4 Alegatos de la llamada en garantía**

La llamada en garantía en etapa de alegatos de conclusión solicita negar las pretensiones de la demanda, en la medida que el demandante tenía secuelas de accidente de trabajo deportivo a nivel de rodilla izquierda acaecida el 10 de julio de 2006, que arrojó como resultado ruptura completa del ligamento cruzado anterior y contusión ósea a nivel del platillo tibial medial de su rodilla izquierda; indica que por este hecho ya tenía 2 cirugías anteriores y para alejarse la parte de la aplicabilidad del fenómeno de la caducidad presenta demanda contra la Clínica San José, pese a que todos los procedimientos fueron realizados en forma adecuada y oportuna en los términos del estudio realizado por la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En consecuencia, no se encuentran los presupuestos requeridos para que se dé la llamada responsabilidad de la Clínica San José de Cúcuta S.A., en la medida que se prestó un servicio médico oportuno, inmediato y eficaz al paciente y bajo los protocolos establecidos en la *lex artis ad hoc*.

## **2. CONSIDERACIONES**

### **2.1 CUESTIÓN PREVIA**

Previo a abordar el asunto de fondo, este despacho debe estudiar la excepción de caducidad propuesta por el apoderado de la Clínica San José y de la llamada en garantía, sobre este punto, se indicó que la parte actora sobrepasó el término de caducidad previsto en la norma para la presentación de la demanda.

En asuntos de responsabilidad médica, se ha extendido el concepto relativo al momento en que el conocimiento del daño permanece oculto, por ello, no será necesariamente a partir del momento del acto médico que inicie el término de caducidad de la acción, en el asunto particular, se tiene que la demanda solo

refiere falla médica frente a la tercera intervención quirúrgica, esto es, la realizada el 02 de junio de 2009 en la Clínica San José de esta ciudad, sin embargo, no puede a juicio de este Despacho tomarse dicha fecha para el cómputo requerido, sino que el mismo, debe iniciar a partir del 05 de octubre de 2009, fecha en la que se realiza nueva RNM, pues es a partir de este evento que la apoderada de la parte actora estructura el conocimiento sobre la que considera mala praxis médica.

Así las cosas, teniendo en cuenta lo anterior, el término inicia el 06 de octubre de 2009, a lo anterior se agrega que el período de conciliación prejudicial se surtió entre 27 de mayo y 25 de agosto de 2011 y la demanda se radicó el 05 de septiembre de ese año, no se puede predicar la caducidad pedida por el extremo pasivo y la llamada en garantía.

Sea del caso aclarar que la misma situación cobija a la falla del servicio, en la medida que se invocan situaciones a partir de la tercera intervención quirúrgica, las cuales, serán abordadas en el fondo del asunto.

## **2.2 PROBLEMA JURÍDICO**

El problema jurídico que debe estudiarse dentro del proceso de la referencia está contenido a:

- ¿Se debe declarar a las demandadas administrativa y patrimonialmente responsables por las lesiones permanentes causadas al señor Fredy Alexander Pabón Flórez con ocasión de la falla médica acaecida el 02 de junio de 2009 y por el desconocimiento de las prescripciones médicas y recomendaciones frente a la necesidad de efectuar reubicación laboral, tal como lo solicita la parte actora; o si por el contrario, no hay lugar a tales declaraciones en atención a la posición de las demandas?

## **2.3 LA DECISIÓN**

La decisión a tomar en el asunto de la referencia, una vez analizadas las posiciones de las partes y el material probatorio, no puede ser otra que la de negar las súplicas de la demanda, en la medida que la parte no logró acreditar probatoriamente los supuestos consignados en la demanda.

Para estudiar la presente controversia, el Despacho tiene en cuenta los siguientes aspectos a saber:

- Relación de material probatorio y hechos probados
- Elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado

### **2.3.1 Relación de material probatorio y hechos probados**

Observa el Despacho, en el caso sub examine que se encuentra acreditado en el expediente objeto de la presente decisión en relación con la prestación deprecada, lo siguiente:

- El señor Fredy Alexander Pabón Flórez ingresó al servicio de la Policía Nacional desde el 10 de octubre de 2003 y para el mes de junio del año 2009 prestaba sus servicios en la Metropolitana de Cúcuta, que de acuerdo con el extracto de la hoja de servicios; se tiene que la señora Alba Coronado Rodríguez es la cónyuge del integrantes de la Policía, y registró como hija, a la menor Laura Sofía Pabón Coronado, de igual manera, que para el 17 de agosto del año 2011 fungía como docente en las asignaturas de Tiro I, Fundamentación y práctica de tiro e historia, Doctrina y organización institucional en la Escuela de Policía General Rafael Reyes (pg.139-143 archivo 01/C01Principal).
- El señor Fredy Alexander Pabón Flórez es hijo de la señora Ana Lucía Flórez Rincón, contrajo matrimonio con la señora Alba Paola Coronado Rodríguez y es padre de Laura Sofía Pabón Coronado, de igual manera, es hermano de William y Claudia Yohana Pabón Flórez (pg.233; 235; 237-241 archivo 01/C01Principal).
- **El 08 de septiembre de 2006** se expidió el informe administrativo por lesiones No. 053 (pg.206-207; 318-319 Archivo 01/C01Principal) y en este se consignó lo siguiente:

*“Oficio sin número de fecha 10-jul-2006, suscrito por el Señor Intendente JOSÉ FEDERICO MONSALVE MARIN en su calidad de Cdte Instructores Ganaderos de esta Escuela, mediante el cual pone en conocimiento de esta Dirección, la novedad presentada por el Señor Patrullero PABÓN FLOREZ FREDY ALEXANDER quien el día 07-jul-2006 a las 17:40 horas aproximadamente cuando se encontraba jugando futbol sufrió accidente resultando lesionado en la rodilla izquierda, siendo atendido en el Grupo de Sanidad de esta Escuela. En versión libre y espontánea el Señor Patrullero PABON FLOREZ FREDY ALEXANDER, quien manifestó que, durante la final de la copa MATAMOROS, sufrió una caída sobre la rodilla izquierda, sufriendo lesión en la misma por lo que fue atendido en la clínica Boyacá y Hospital Regional de la ciudad de Duitama.*

*(...)*

#### **CALIFICACIÓN**

*De conformidad con los documentos y pruebas anteriormente relacionados, esta demostrado que la lesión consistente en “distensión ligamental rodilla izquierda, lesión meniscal” ocurrió el 07-jul-2006 a las 17:40 horas aproximadamente cuando el Señor Patrullero se encontraba jugando un partido de fútbol de la copa MATAMOROS, organizada por la Dirección de la Escuela.*

*Por consiguiente se puede concluir que los hechos en los cuales resultó lesionado el Señor Patrullero PABON FLOREZ FREDY ALEXANDER se encuentran dentro de los presupuestado en el decreto 1796/2000, artículo 24, literal b) “EN SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO” (...).”*

- Conforme con la historia clínica adelantada por sanidad y la Clínica de Boyacá en el departamento del mismo norma en el que el demandante prestó sus servicios para el momento de la lesión (contenido de archivo 05/C01Principal), se puede extraer lo siguiente:

Fecha	Actuación
27/07/2006	La especialidad de ortopedia revisa al accionante y transcribe lo siguiente "masculino de 27 años trauma a nivel de la rodilla izquierda con posterior edema y limitación funcional. A la EF Hemartrosis con dolor, discapacitado a nivel de cóndilo femoral medial. DX: IX osteocondral femoral izquierdo. Plan: se remite a la clínica de la Policía para artroscopia de rodilla izquierda" (pg.51).
04//04/2007	Se consigna "motivo de la consulta y enfermedad actual: dolor e inestabilidad de rodilla izquierda. De 20 días de evolución edema, dolor e inestabilidad rodilla izquierda que ha empeorado con el tiempo, refiere tranquilo", acto seguido se dispone como impresión diagnóstica la lesión meniscal, de LCA de rodilla izquierda y se ordena valoración urgente, vendaje y suministro de analgésicos (diclofenaco, acetaminofén y otro medicamento que no es legible) (pg.56). De igual manera, al ser atendido por ortopedia en la misma fecha, se indica que el paciente requiere RX y RMN de rodilla izquierda y control. Se concede incapacidad, no puede hacer ejercicio, no puede permanecer de pie e indica que está pendiente manejo de la incapacidad (pg.57-60).
01/06/2007	Se hace el diagnóstico de meniscopatía de rodilla izquierda (pg.155) las demás notas de evolución de la página no son legibles.
27/08/2007	En informe quirúrgico se advierte que la paciente procedimiento en el que se consigna: 1. De cúbito supino, asepsia y antisepsia. 2. Artroscopia rodilla izquierda, exploración sistemática hallazgos anotados. 3. Remodelación menisco interno. 4. Remodelación menisco externo. 5. Resección –ilegible- LCA (pg.62).
29/10/2007	Se realiza informe quirúrgico realizado por lesión crónica LCA de rodilla izquierda, y en el informe se detalla: 3. Localización punto isométrico femoral, colocación guía con ojal, perforación túnel 9mms x 30. 4. Localización punto isométrico tibial, con guía 55 y perforación túnel 10 mms. 5. Obtención injerto HTH –ilegible-. Se ordena plan de rehabilitación (pg.65).
07/12/2007 10/01/2008 01/02/2008	Se realizan controles al paciente a las 7 semanas, 2 ½ meses y 3 meses de reconstrucción del LCA, en dichos controles se refiere dolor, uso de muletas, atrofia 2/6, 3/5 y <4, en el último de los controles indica que se siente mejor del dolor, pero con crepitación articular. El plan refiere fisioterapia, AINE, control e incapacidad (pg.64).
10/11/2010	Se ordena control por psiquiatría (pg.153).
29/03/2011	En control por ortopedia el paciente refiere dolor en rodilla derecha, con antecedente de rodilla izquierda y uso de muletas desde 2 años anteriores, al examen se advierte chasquido articular. Como IDX se indica tendinitis rodilla derecha. Descarta lesión meniscal o ligamentos (pg.172).

Que de la historia indicad se extraen las siguientes incapacidades<sup>1</sup>:

Fecha <sup>2</sup>	Cantidad de días	Página <sup>3</sup>	Total/parcia
04/04/2007	8	71	Total (T)
12/04/2007	8	73	Parcial (P)
18/04/2007	29	74	P
01/06/2007	8	75	P
17/05/2007	15	76	P
26/07/2006	29	77	P
27/08/2007	29	78	T
18/09/2007	29	79	T
26/10/2007	3	84	P
31/10/2007	30	85	T
23/01/2008	29	86	T
26/06/2008	3	88	T
23/07/2008	29	91	P
14/10/2008	29	92	P
19/11/2008	29	93	P
19/02/2010	15	96	T
21/03/2010	29	98	T
22/01/2009	29	99	P
24/02/2010	29	100	T
28/04/2010	29	102	T

- **El 02 de junio de 2007**, en orden de remisión de la Clínica de Tunja se disponen de los siguientes datos de importancia del demandante: *"PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TX DE RODILLA IZQUIERDA, AL CAER "MAL" CON TODO SU PESO ENCIMA DE -ILEGIBLE- Y EN APARENTE VALGO. RUPTURA COMPLERA DEL LCA RODILLA IZQ. SS: VALORACIÓN Y MANEJO CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE RODILLA NIVEL III (INJERTO LCA?)"* (pg.102 archivo 01/C01Principal).
- **El 29 de octubre de 2007** se elabora por parte de Asorsalud S.M. informe quirúrgico en el que se indica que el procedimiento realizado se denomina *"Reconstrucción -ilegible- LCA rodilla izquierda"*. (pg.103-104 archivo 01/C01Principal).
- Que a partir del **07 de mayo de 2009** se presenta al demandante a Talento Humano de la Metropolitana de Cúcuta y conforme con el cuaderno de historia

<sup>1</sup> La siguiente tabla, debe entenderse en conjunción con los datos previstos en el cuaderno principal 01, en la medida que reposan diferentes documentos sobre la situación en lo corrido del expediente, así mismo, este cuaderno/archivo 05 tiene la información registrada durante la prestación del servicio en el Departamento de Boyacá, por ello, son escasas las referencias al año 2009.

<sup>2</sup> La fecha que se relaciona en esta tabla, es aquella de presentación de la excusa médica

<sup>3</sup> En este punto, se hace referencia a la página del archivo 05 del cuaderno C01Principal.

laboral (archivo 06/C01Principal)<sup>4</sup>, se consignaron las siguientes funciones realizadas<sup>5</sup>:

Fecha	Anotación	Página
09/05/2009	Excusa total del servicio hasta el 08/06/2009	206
09/06/2009	Excusa total del servicio hasta el 07/07/2009	
08/07/2009	Excusa parcial, quedando el comisión en la Oficina de Talento Humano como archivador	
27/07/2009	Excusa parcial, asume como monitor de las cámaras de metro seguridad en el CAD	207
10/08/2009	Continúa en excusa parcial	
20/08/2009	Cumple con las funciones y no ha sido objeto de llamados de atención	
16/09/2009	Se renueva la excusa parcial y sigue como monitor de las cámaras CAD	208
24/09/2009	Se renueva excusa parcial y sigue en cámaras CAD	
05/10/2009	Se conceden 12 días de vacaciones	209
17/10/2009	Regresa de vacaciones y queda como operador de cámaras de video	
19/10/2009	Traslado del evaluado a otra unidad	
23/10/2009	Se inserta la anotación de haberse realizado Junta Médico Laboral y sale con excusa total del servicio hasta el 22/11/2009	214
22/11/2009	Se prorroga excusa total del servicio hasta 22/12/2009	
23/12/2009	Se prorroga excusa total del servicio hasta 21/01/2010	215
01/01/2010	Se inicia el período evaluable con excusa total de servicio	244
22/01/2010	Se prorroga excusa total de servicio hasta 19/02/2010	
20/02/2010	Se prorroga excusa total de servicio hasta 06/03/2010	245
07/03/2010	Se prorroga excusa total de servicio hasta 04/04/2010	
05/04/2010	Se prorroga excusa total de servicio hasta 03/05/2010	
23/04/2010	Se traslada al actor de la Metropolitana de Cúcuta al Departamento de Boyacá	
10/05/2010	Excusa total del servicio hasta el 01/06/2010	252
02/06/2010	Se prorroga excusa total hasta el 30/06/2010	
01/07/2010	Se prorroga excusa total hasta el 29/07/2010	
29/07/2010	Sale a 20 días de vacaciones, regresando el 19/08/2010 con calificación NO APTO CON REUBICACIÓN por medicina laboral, se presenta con excusa parcial hasta el día 15/09/2010	
16/09/2010	Continua excusa parcial de servicio hasta el 14/10/2010	253
14/10/2010	Se indica que le actor cumple funciones de secretario de la unidad	258
15/12/2010	Se registra como seleccionado para el turno de descanso del 16 de enero de 2011 como estímulo y bienestar	259

<sup>4</sup> El archivo 06/C01Principal, contiene lo que sería el cuaderno pruebas de historia laboral del demandante.

<sup>5</sup> Teniendo en cuenta los argumentos de la demanda, se advierte que la conducta a analizar a la Policía Nacional, es aquella desplegada a partir de la intervención en la Clínica San José de Cúcuta.

	institucional	
--	---------------	--

- **El 22 de febrero de 2009**, se realiza al señor Fredy Alexander Pabón Flórez –en adelante demandante- resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (rodilla), en esta se dispone como hallazgos: *“Cambios post-quirúrgicos de reconstrucción del ligamento cruzado anterior; encontrando el injerto ligamentario íntegro; de intensidad de señal habitual y posición normales; en especial no hay signos de pinzamiento. Los tornillos de fijación del injerto están adecuadamente alineados y la morfología del túnel intercondilar es satisfactoria. Artificios por susceptibilidad magnética en el interior de los tejidos blandos subcutáneos pre-patelares y dentro del aspecto más anterior de la médula ósea de la mitad inferior de la patela; relacionados con el antecedente quirúrgico; observando moderado engrosamiento difuso del tendón patelar y discreto aumento de intensidad de señal de algunas de las zonas del mismo; aparente principalmente en las imágenes ponderadas de Densidad de Protones; hallazgos compatibles con tendinitis patelar. Las demás estructuras anatómicas que conforman el mecanismo extensor de la rodilla están preservados. El ligamento cruzado posterior y los ligamentos colaterales medial y lateral no presentan alteraciones. Ambos meniscos tienen morfología e intensidad de señal normales. No hay evidencia de líquido intra-articular. La intensidad de señal de la médula ósea en las diferentes estructuras óseas visualizadas es de características normales y las relaciones articulares están conservadas. CONCLUSIÓN: Cambios post-quirúrgicos de reconstrucción del LCA encontrando el injerto íntegro y los tornillos de fijación del mismo en adecuados ejes y posición; en especial no hay signos de pinzamiento del injerto”* (pg.94-94 archivo 01 pg.189-290 archivo 02/C01Principal).

- **El 25 de febrero de 2009** el Subcomandante de la Policía Metropolitana de Cúcuta presentó al Jefe de Seguridad de Instalaciones al PT Fredy Alexander Pabón Flórez “quien fue destinado a laborar en al guardia de prevención, es de anotar que se encuentra con excusa parcial, pero sin ninguna restricción o sugerencia médica para no uso de uniforme, porte de armamento y cumplimiento de labores nocturnas” (pg.220 archivo 01/C01Principal).

Que el demandante, durante los turnos de vigilancia 1 y 2 del 24 y 25 de noviembre de 2010 realizó labores de secretario y comandante de garita. El 17 de febrero de 2011 el demandante deja inscrito en libro de anotaciones, la situación acaecida con su vehículo automotor que fue retirado del parqueadero, sin atender su situación como persona que requiere muletas, sin que se ordenara el retiro de otros vehículos particulares distinto del suyo (pg.222-223;224-225 archivo 01/C01Principal) El Departamento de Policía de Boyacá ordena que el demandante entre los días 22 a 29 de noviembre de 2010 proceda a ejecutar las siguientes funciones: elaborar órdenes de servicios para realizar los diferentes planes que se llevaran a cabo en el transcurso del día con el fin de evitar la comisión de delitos y brindar seguridad a los diferentes requerimientos de las autoridades municipales. Realizar las actas de instrucción donde se da a conocer y se notifica la presente orden de servicios, de igual manera, se asignó el segundo turno los días 24 y 25 de noviembre, momentos en los que se ordena portar

uniforme, armamento y hacer uso del transporte de la Policía Nacional o contratados por las Administraciones municipales (pg.227-228 archivo 01/C01Principal).

- **El 10 de marzo de 2009**, en consulta con el especialista en ortopedia, traumatología y cirugía de mano se consigna en su historia clínica lo siguiente: “PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEPORTIVO A NIVEL DE SU RODILLA IZQ (10/07/2006), CON RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y CONTUSIÓN ÓSEA A NIVEL DE PLATILLO TIBIAL MEDIAL DE SU RODILLA IZQ, LE EFECTUARON RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, ACTUALMENTE EL PACIENTE RELATA DOLOR, LIMITACIÓN FUNCIONAL, CAMINA CON BASTÓN, ATROFIA DE MÚSCULOS CUADRICIPITALES E ISQUIO TIBIALES, DÉFICIT DE EXTENSIÓN COMPLETA DE -15 A 20°, RODILLA ESTABLE CENTRALMENTE Y LATERALMENTE, RELATA DOLOR A NIVEL DEL COMPARTIMIENTO MEDIAL, CON REACCIÓN INFLAMATORIA SINOVIAL, RX LIGEROS SIGNOS DE ARTROSIS A NIVEL DEL COMPARTIMIENTO MEDIAL TORNILLO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, RESTO NORMAL. DX. SECUELAS DOLOROSAS Y LIMITANTES DE TRAUMA SEVERO A NIVEL DE SU RODILLA IZQ. PLAN. 1.1 S/S PROLONGACIÓN DE SU INCAPACIDAD X 30 DÍAS A PARTIR DEL 11 DE MARZO DE 2009 (PARCIAL). 2. S/S JUNTA MÉDICA DE ORTOPEDIA: DR. JOSÉ RIVERA, DR. JORGE MARTÍNEZ, DR. CARLOS SALGAR, DR. JAIME SÁNCHEZ. NOTA: EVITAR CARGA DE OBJETOS PESADOS, EVITAR DESPLAZAMIENTOS PROLONGADOS, EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, NO CARGAR ARMAMENTO, SE RECOMIENDA LABORES DE OFICINA EN SU REUBICACIÓN LABORAL” (pg.105 archivo 01/C01Principal).

- **El 18 de marzo de 2019** se atiende al demandante por Junta Médica de Ortopedia y en ella lo siguiente: “paciente con lesión antigua de rodilla izquierda, por la cual ha sido intervenido quirúrgicamente con Artroscopia y Reconstrucción total de LCA, última cirugía efectuada el 29 de octubre de 2007. El paciente ha continuado con dolor en región de condilio medial y por debajo de la rótula, con edemas a repetición, hipotrofia de flexores de rodilla y de izquirotibiales, tienen que utilizar bastón para caminar. Examen: 1. Gran disminución e volumen de mulso izquierdo. Cuadriceps con 4 de fuerza. 2. Marcha con cojera moderada izquierda. 3. Cicatriz prerrotuliana antigua cirugía. 4. LCA continente. 5. Traquido articular a la movilización y roce patelo-femoral. Dx 1. Reconstrucción antigua de LCA izquierdo, 2. Gonalgia crónica. 3. Condromalacia rotuliana y Artrosis de rodilla. Concepto: paciente con Lesión antigua de rodilla izquierda con reconstrucción del LCA (trae historia y descripción operatoria), con recuperación pobre de su rodilla. Se opina efectuar Artroscopia diagnóstica y limpieza de rodilla, continuar terapia física. El paciente debe ser reubicado en trabajo que no demande esfuerzo con miembro inferior izquierdo, permanecer largo tiempo de pie o efectuar caminatas largas y en terreno irregular” (pg. 106-107 archivo 01/C01Principal).

- **El 24 de marzo de 2009** el médico Carlos Arturo Salgar especialista en ortopedia y traumatología de la Clínica San José y dispone frente al demandante lo siguiente: *"FREDY ALEXANDER PABÓN FLÓREZ. EDAD 29 AÑOS PONAL, PATRULLERO. FECHA CIRUGÍA ARTROSCÓPICA 29 OCTUBRE DE 2007. RECONSTRUCCIÓN DE LCA. TTO QKO EN BOYACA. CLÍNICAMENTE PERSISTE DOLOR A NIVEL MEDIAL COMPATIBLE CON LESIÓN MENISCAL RX Y RNM LCA. VIGENTE BIEN POSICIONADO CLÍNICAMENTE. CAJÓN ANTERIOR DE 10MM. ATROFIA LEVE DE CUÁDRICEPS. CUADRO COMPATIBLE CON LESIÓN DEL MENISCO MEDIAL. PLAN 1. ARTROSCOPIA REMODELACIÓN MENISCAL. 2. SINOVECTOMÍA ENDOSCOPICA. 3. METOC NAPROXENO PREDNISONA N 15. 4. AVISAR CAMBIOS. DX. MENISCOPATIA MEDIAL RESIDUAL RODILLA IZQ. LCA OK."* (pg.108-109 archivo 01/C01Principal).
- **El 07 de mayo de 2009** el especialista en ortopedia, traumatología y cirugía de la mano frente al demandante dispone: *"DX SECUELAS DOLOROSAS Y LIMITANTES DE TRAUMA SEVERO A NIVEL DE SU RODILLA IZQ. PLAN. 1. S/S PROLONGACIÓN DE SU INCAPACIDAD X 30 DÍAS A PARTIR DEL 09 DE MAYO DE 2009. 2. EN ESPERA DE CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO. EVITAR CARGA DE OBJETOS PESADOS, EVITAR DESPLAZAMIENTOS PROLONGADOS, EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, NO CARGAR ARMAMENTOS, SE RECOMIENDA LABORES DE OFICINA EN SU REUBICACIÓN LABORAL"* (pg.110 archivo 01/C01Principal).
- **El 02 de junio de 2009** se consigna en las notas de enfermería de la historia clínica –lo que resulta comprensible– del demandante lo siguiente: A) 02:30 p.m. ingresa paciente al servicio de CX ambulatorio por sus propios medios acompañado de familiares, el paciente viene para cx con el Dr. Salgar (remodelación menisco medial y lateral por artroscopia), paciente tiene RX con 6 placas, 1 caset VHS, valoración por anestesiólogo, exámenes de laboratorio, valoración por ortopedia y fotocopia del carnet de la Policía, el paciente informa aquello que ha comido y el Dr. Alfonso ordena canalizar. B) 03:40 p.m. se inicia con la cirugía, la cual termina a las 05:10 p.m., conforme con el documento, sin complicaciones, siendo trasladado el paciente a recuperación –los demás aspectos no son legibles-. C) 05:15 p.m. ingresa paciente al servicio de recuperación, se indica que está orientado, afebril, alerta, tranquilo, estable, con orden de hospitalización y control y toma de signos vitales, D) 06:00 p.m. se inicia mezcla de JSN 500 cc + 2 ampollas de dipirona para 8 horas, se observa al paciente tranquilo. E) 08:00 p.m. se traslada a paciente a piso en camilla, se remite con órdenes para realizar RX, vendaje de rodilla izquierda, F) entre las 08:30 p.m. y las 07:00 de la mañana del día siguiente, no se consignan situaciones diferentes de la administración de tratamiento médico, estado dormido del paciente y ducha, sin embargo, no resulta legible el tipo de letra hasta las 10:00 a.m. del día 03 de junio de 2009. (pg. 122-130 archivo 01/C01Principal).
- **El 02 de junio de 2009** el demandante dio su consentimiento informado para que le fuera realizada la intervención denominada remodelación de menisco

medial y lateral por artroscopia, consentimiento dado al Dr. Carlos A. Salgar y al galeno anesthesiologo Alfonso Salgar (pg.137; 356 archivo 01/C01Principal).

- Se registra realización de procedimiento quirúrgico al demandante sin determinación de fecha y en el documento que la contiene se advierte lo siguiente (pg. 112 archivo 01/C01Principal):

"CIRUJANO C AS ALGAR V  
ANESTESIOLOGO DR. ASV.

ANES.REG  
TIEMPO 2 HORAS.

*DX*

RECONSTRUCCIÓN DE LCA. FALLIDA. DPTO. DE BOYACA.  
LESIÓN MENISCO MEDIAL. CUERNO ANTERIOR.  
SINOVITIS ANTERIOR.  
CONDROITIS PATELAR. GRADO 2. ZONA 3.  
TRATAMIENTO REALIZADO.

RECONSTRUCCIÓN DE LCA. USANDO SEMITENDINOSO RECTOR  
INTERNO FIJACIÓN CON 2 TORNILLOS (SIC) DE TITANIO FEMORAL.  
7X25: Y 9X30

HALLAZGOS

LESIÓN COROPORAL A NIVEL DEL LCA  
LESIÓN MENISCO MEDIAL  
CONDROITIS PATELAR

DESCRIPCIÓN

1. BAJO ANESTESIA REGIONAL
2. IDENTIFICACIÓN DE LA LESIÓN X ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA
3. TOMA DE INJERTO DE PATA DE GANSO. SEMITENDINOSO RECTO  
ITERNO
4. REMODELACIÓN DEL MENSICO MEDIAL Y LATERAL
5. CONDRÓPLASTIA PATELAR CON ARTHOCARE EN ZONA  
MENCIONADA
6. SE PASA. GUÍA EN C. PARA TUNELES ISOMÉTRICOS
7. SE PROCEDE A REALIZAR. PASO. DE TÚNEL FEMORAL Y TIBIA.
8. SE PASA AUTOINFEJERTO RPERARADO. Y SE FIJA A NVIEL  
FEMORAL Y TIBIAL.
9. SE PROCEDE A REALIZAR. FIJACIÓN DEL MISMO FEMORAL 9X30  
TIBIA. 7X25
10. SE PROCEDE A REALIZAR. LAVADO Y HEMOSTASIA D ELA MSIMA.
11. NO COMPLCICAOENS." (sic a todo)

- **El 02 de junio de 2009**, se ordena la realización de RX de control pos-operatorio de reconstrucción de ligamento cruzado anterior de la rodilla con colocación de material de osteosíntesis (3 tornillos metálicos ranurados 2 femorales y tibial, relaciones articulares normales) (pg.136 archivo 01/C01Principal).

- **El 22 de junio de 2009** el médico Carlos Arturo Salgar especialista en ortopedia y traumatología consigna lo siguiente: "POP DE CIRUGÍA DE LCA SUTURÁ MENISCAL 2 JUNIO 2009 – CLÍNICAMENTE CON BUENA RECUPERACIÓN DE LA MISMA. NO DEFICIL NCD. PUNTOS EN BUEN

*ESTADO. PLAN. 1. RETIRO DE SUTURAS EN SANIDA (SIC). 2. 30 TREINTA SESIONES DEFISIOTEPRAIA AURGENTES PRIORATARIAS (SIC). 3. METOC NAPROXENO ACETMAINOFEN 20 VEINTE. 4. 28 DÍAS DE EXCUSA PARCIAL” (pg.113 archivo 01/C01Principal).*

- **El 05 de octubre de 2009**, se realiza resonancia magnética de rodilla izquierda y en ella se obtienen los siguientes resultados y conclusiones: *“En los diferentes cortes y secuencias obtenidas se aprecia cambios post quirúrgicos de cirugía de reconstrucción del ligamento cruzado anterior, con artificio por material de fijación en cóndilo femoral externo y platillo tibial interior. Hay integridad de la morfología y de la intensidad de señal del menisco interno. El menisco externo presente hiperintensidad lineal de la señal del cuerno anterior del menisco externo que compromete la superficie articular interior y la inserción capsular. No se evidencias lesiones óseas sub-condrales. Los ligamentos colaterales se encuentran íntegros. Existe engrosamiento e hiperintensidad de la señal de la inserción proximal del tendón rotuliano en relación a cambios inflamatorios. No se evidencian alteraciones de la morfología ni de la intensidad de señal de patela. CONCLUSIÓN: 1. Cambios post quirúrgicos de reconstrucción del LCA. 2. Ruptura de cuerno anterior del menisco externo. 3. Tendinosis rotuliana”,* en esta se dispone que tiene 3 implantes tornillos (pg.96 archivo 01, pg.212-214/C01Principal).
- Radiografías del demandante –sin fecha perceptible-, en las que se puede advertir la presencia de 3 tornillos en su rodilla (pg.94-101 archivo 01/C01Principal).
- **El 23 de octubre de 2009** se realiza Junta médica Laboral de Policía en ella de determinan como antecedentes los siguientes a) POP ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda, secuelas fibroartrosis con limitación funcional severa, por esta patología se le determina PCL del 17.0% incapacidad relativa permanente no apto, pero se da concepto favorable de reubicación; la imputación corresponde al literal B del artículo 24 del Decreto 1796/2000 (pg.208-10 archivo 01/C01Principal).
- El demandante, presentó excusa de servicio en los siguientes períodos: 08/02/2009-08/03/2009, 11/03/2009-09/04/2009, 10/04/2009-09/05/2009, 10/05/2009-08/06/2009, 06/06/2009-07/07/2009, 10/08/2009-08/09/2009 (parcial), 24/09/2009-23/10/2009 (parcial), noviembre y diciembre de 2009, diciembre de 2009 y enero de 2010, 20/02/2010-06/03/2010, 07/03/2010-04/04/2010, 05/04/2010-03/05/2010, 04/05/2010-01/06/2010, 02/06/2010-30/06/2010, 01/07/2010-29/07/2010, 18/08/2010-15/09/2010 (parcial), 16/09/2010-14/10-2010 (parcial), (pg.145-149; 151- archivo 01/C01Principal).
- El accionante presentó en el mes de **marzo de 2009** acción de tutela contra la Policía Nacional, la que fuera conocida por el Tribunal Contencioso Administrativo de Boyacá, Corporación que a través de fallo de fecha 27 de marzo de ese año, resuelve amparar el derecho fundamental al debido proceso y al trabajo del ahora demandante y se ordena al Director de Sanidad a convocar a la

Junta Médico Laboral y se valore el estado de salud del accionante, de igual manera, se exhortó a los superiores inmediatos del patrullero dar estricto cumplimiento a las prescripciones médicas, incluidas aquellas recomendaciones referentes a la reubicación laboral del afectado (pg.165-182 archivo 01/C01Principal).

- **El 12 de noviembre de 2009**, se entrega resumen de historia al señor Fredy Pabón en la que se consigna “paciente valorado en consulta de primera vez el día 10.09.09 por presentar sentimientos de minusvalía, frustración, rabia; baja autoestima, malestar emocional y desesperanza; lo anterior en relación con secuela de lesión en Rodilla Izquierda según señala. Dicha secuela ha venido afectando significativamente la marcha y su calidad de vida. IDX – reacción de adaptación, - Trastorno depresivo de tipo reactivo” (pg.188; 202-203 archivo 01/C01Principal).
- **El 27 de abril de 2010** la señora Alba Paola Coronado Rodríguez presenta una queja en contra el Teniente Donato y el Subintendente Cala López por actos discriminatorios contra el señor Fredy Alexander Pabón Flórez, queja que se remitiera al Comité de Recepción, Atención y Trámite de Quejas e Informe No. 16 (pg.190;196 archivo 01/C01Principal); así mismo, los días 27/10/2010, 10/10/2010, 26/11/2010, 13/12/2010, 24/01/2011 y 04/04/2011 fue atendido por psiquiatría (pg.203-205 archivo 01/C01Principal).
- **El 29 de septiembre de 2010** se realiza Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía numerada 4197-4309 registrada en el folio No. 195-063, en esta oportunidad del tribunal modifica las lesiones – afecciones – secuelas y consigna las siguientes: 1. Ruptura de ligamento cruzado anterior rodilla izquierda manejada quirúrgicamente en tres oportunidades que deja como secuela: a. inmovilidad de una rodilla en posición desfavorable, b. alteración partes blandas muslo, c. alteración partes blandas de pierna, d. alteración de la sensibilidad en rodilla y pierna izquierda. 2. Esguince cuello de pie izquierdo; se declara no apto para la actividad policial, pero se sugiere rehabilitación, determinándose como PCL un 69.15%, lesiones ocasionadas en servicio por causa y razón del mismo (pg.211-215 archivo 01/C01Principal).
- **El 04 de octubre de 2011**, el Grupo de Procesos Disciplinarios de Primera Instancia de la Inspección General de la Policía Nacional se inhibe de ordenar investigación disciplinaria por los hechos de fecha 26 de mayo de 2010 formulada por el demandante, en contra del Mayor Oscar Libardo Roncancio Parra por presunta discriminación y maltrato contra el quejoso (pg.13-17 archivo 04/C01Principal)
- **El 13 de abril de 2011** el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía profiere el acta adicional No. 369 registrada al folio 115 del libro del tribunal y en dicha oportunidad proceder a advertir la ocurrencia de un error e indican que se evidenció un error aritmético de la disminución de la capacidad laboral y en consecuencia, se aclara el acta indicando que la pérdida de la capacidad laboral del demandante asciende a 71.93% (pg.216-217 archivo 01/C01Principal).

- **El 26 de marzo de 2012** se suscribe el acta de junta Médico Laboral No. 429, en la que se establece una pérdida de la capacidad laboral del 83.82% porcentaje asignado a los siguientes antecedentes/lesiones/afecciones/secuelas 1. Trastorno depresivo recurrente, trastorno adaptativo, con ideación reivindicatoria y discontrol de impulsos. 2. Lesiones osteocondrales incipientes de platillos tibiales de rodilla derecha. 3. Dorsolumbalgia, discopatía T10-T11, T11-T12, L5-L6, enfermedad de Shwerman por antecedentes, lumbalgia mecánica por posición antalgica permanente. 4. Lesión rodilla izquierda en posición desfavorable con hipoestesia calificada en el TML anterior, de estas lesiones, la determinada como 1 se asignó a origen profesional y la 2 y 3, a origen común (pg.189-191 archivo 05/C01Principal).
- **El 28 de diciembre de 2012**, la Dirección General de la Policía Nacional expide la Resolución No. 05052, por medio de la cual retira del servicio activo por incapacidad absoluta y permanente al patrullero de la Policía Nacional Fredy Alexander Pabón Flórez quien presenta una disminución de la capacidad laboral de 83.82% (pg.312-314 archivo 06/C01Principal)<sup>6</sup>
- **El 21 de febrero de 2013**, el Área de Prestaciones Sociales de la Policía Nacional, procedió al pago de \$6.893.090,37 por factor disminución conforme al Tribunal Médico (pg.221 archivo02/C01Principal).
- La historia clínica de la Dirección de Sanidad del demandante tiene las siguientes fechas y actuaciones relevantes (pg.23-89 Archivo 03/C01Principal):

Fecha	Motivo consulta	Enfermedad actual / examen físico	Diagnóstico
08/02/2007	Paciente sufre TX rodilla izquierda por traquido e inestabilidad	Consulta por primera vez por medicina especializada	Esguinces y desgarros que compromete el ligamento cruzado anterior posterior
16/02/2007	Seguimiento por medicina laboral	SS RX pierna izquierda	Se amplía la incapacidad por 30 días
16/04/2007	Seguimiento por medicina laboral	SS ortopedia	Se amplía por 60 días
18/04/2007	Medicina laboral, antecedente TX rodilla izquierda hace 10 meses con DX de esguince de rodilla, refiere dolor e inestabilidad		Desgarro de meniscos presente – confirmado; SSRNM y pendiente concepto
29/10/2007	Paciente remitido de ASORSALUD en POS operatorio inmediato de	Enfermedad general, MII con vendaje elástico	Otros cuidados especificados posteriores a la

<sup>6</sup> El archivo 06 corresponde al cuaderno prueba de historia laboral del demandante.

	reconstrucción de LCA rodilla izquierda – orden de hospitalización 48 horas	en rodilla izquierda edema pulsos distales + perfusión distal 2 seg.	cirugía
31/10/2007	DX pos operatorio 2 día reconstrucción LCA rodilla derecha (sic), asintomático, presenta edema con dolor de rodilla izquierda	Paciente con evolución clínica satisfactoria se da alta con fórmula médica	Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía.
28/01/2008	Seguimiento por medicina laboral	Trae fotocopia HC ortopédica con al respectiva evolución de su patología, lesión de LCA rodilla izquierda y realizan reconstrucción de LCA en 2 tiempos, en proceso de rehabilitación, actualmente en controles mensuales	Trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antigua y examen de salud ocupacional
19/03/2008	Paciente en pop 5 meses reconstrucción LCA en ASORSALUD asiste a renovación de excusa	Dolor y traquido rodilla izquierda	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado (ant-pos)
21/05/2008	Control injerto rodilla izquierda en AORSALUD. Persiste leve dolor, atrofia muscular discreta, continua excusa	Persiste atrofia del cuádriceps con buena estabilidad	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado (ant-pos), se indica excusa
18/06/2008	Paciente a control injerto LCA rodilla izquierda mejorando, pero aun dolor con escaleras	Dolor y traquido rodilla izquierda	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado (ant-pos) se indica excusa.
23/07/2008	Paciente con antecedentes de injerto LCA rodilla izquierda hace 9 meses	No ha tenido mejora, dolor persistente subpatelar, sin roce, limitación para la extensión completa de la rodilla y distrofia	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado (ant-pos) se indica excusa parcial.
18/09/2008	Por injerto LCA rodilla izquierda, terapia todos los días, pero no mejora, mucha FT,	Buena estabilidad, atrofia muscular, músculo cuádriceps rodilla	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado

	persiste atrofia	izquierda	(ant-pos) se indica excusa parcial.
22/09/2009	Paciente depresivo	Hoy se presenta a consulta con crisis depresiva ocasionada por situación económica, dificultad para caminar y demora de la remisión de la valoración médica en Bucaramanga, se realiza terapia de relajación y acompañamiento a la oficina de referencia donde estaba la orden. El paciente quedó estabilizado emocionalmente	Episodio depresivo leve
14/01/2010	Paciente con antecedente de reconstrucción LCA rodilla izquierda hace 3 años, no mejoría completa, por lo que fue valorado nuevamente en Cúcuta, donde a pesar de resultados de RNM el cual no mostraba una alteración franca del cruzado deciden operar nuevamente y revisar el injerto, cambiándolo a un semitendinoso el 02-06-2009 el paciente estar peor que antes.	RX 2 tornillos proximales y 1 distal rodilla izquierda / rodilla izquierda flex 120 GR ext 30 gramos, requiere marcha con baston, cojera por imposibilidad para extender la rodilla.	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado. Se indica SS nueva y valoración QX Artroscópica de rodilla nivel III.
25/02/2010	Paciente asiste a prórroga de incapacidad por antecedente de reconstrucción de LCA rodilla izquierda, con evolución tórpida, pendiente JML	Accidente de trabajo / cojera, dolor rodilla izquierda y limitación para la extensión.	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado. Se indica excusa total
28/04/2010	Paciente a control por lesión compleja de rodilla izquierda, tratamiento 2 injertos de LCA y artroscopia, incapacitado hace varios meses. Además	Dolor paravertebral lumbar sin lasegue y deformidad en flexión rodilla izquierda.	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado / se indica consulta por primera vez con

	dolor de espalda		fisioterapia y excusa total
30/06/2010	Paciente asiste a prórroga de excusa por lesión crónica de rodilla izquierda además dolor lumbar.	RX espondiloartrosis incipiente lumbar, disminución del espacio T-12L1 y VT S1 lumbarizada / imposibilidad para extensión de rodilla izquierda de flexión permanente.	Esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado / se indica consulta de control o seguimiento por medicina especializada, en seguimiento laboral al reintegro o adaptación de ortesis/protesis, así mismo, se ordena RNM columna, excusa y control.
23/05/2010	Valoración por salud ocupacional	Con estudio de concepto de reubicación laboral	Examen de salud ocupacional, otras degeneraciones especificadas de disco intervertebrales. Se indica interconsulta con fisiatría, terapia ocupacional y se dan las indicación para su reubicación
14/09/2010	Ingresan conceptos sin presencia del paciente por contingencia del servicio	Trae valoración por fisiatría que reporta diagnóstico de secuelas de cirugía LCA y menisco izquierdo al examen físico MII con acortamiento con arcos de movilidad en rodilla izquierda / accidente de trabajo / MII acortamiento marcha antálgica con apoyo en punta de pie, rigidez en flexión de rodilla	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral / se indica no disponer de caminatas largas, bipedestación prolongada, no realizar sobre esfuerzos, contraindicada actividad física, apoyo con uso de muletas, limitación al uso de uniformes y porte o uso de armamento alguno.
22/08/2011	Medicina laboral	Pendiente neurocirugía, se deja igual,	Otras atenciones médicas especificadas

		ampliación 90 días desde julio 2011	
16/04/2012	Control de rodilla e incapacidad	Paciente que asiste para control en manejo multidisciplinario con diagnóstico de trastorno depresivo recurrente, lesión osteocondral de platillos tibiales de rodilla derecha, discopatía T10-T11-T11-T12L5-L6 refiere se terminó incapacidad que ha sido indicada por psiquiatría con control en 4 días, no pudo asistir a control por trámite en junta médico laboral por patologías indicadas	Trastornos de adaptación, otros trastornos internos de la rodilla, trastorno depresivo recurrente episodio grave. Se indica interconsulta e incapacidad.

- **El 12 de marzo de 2014** rinde declaración el señor José Rosario Rivera Gutiérrez de profesión médico cirujano (pg.193-195 archivo 02/C01Principal) y quien informó lo siguiente:

*"PREGUNTADO: Diga al despacho las complicaciones que puede presentar a un paciente que se le practica reconstrucción de ligamento cruzado anterior y posterior artroscopia terapéutica. CONTESTO: Ruptura de ligamento cruzado a causa de mala utilización de la rodilla por parte del paciente, inflamación de la rodilla, dificultad funcional de la rodilla en su mecanismo flexo extensor, proceso infeccioso, rechazo orgánico del material utilizado en la cirugía, eso es propio del paciente. PREGUNTADO: Explique en qué consiste el procedimiento de artroscopia terapéutica remodelación meniscal sinovectomía endoscópica y que complicaciones trae para el paciente. CONTESTO: Previo al examen clínico efectuado por el médico tratante quien realiza una impresión diagnóstica encontrando lesión del ligamento cruzado anterior y proceso inflamatorio de la rodilla decide efectuar tratamiento por medio de cirugía artroscópica que consiste en por pequeños orificios en la rodilla introducir unos aparatos ópticos para visualizar por dentro de la rodilla lo cual se encuentra monitorizado en pantalla y de acuerdo a lo que encuentra se procede a realizar la terapéutica propuesta de acuerdo a lo que se ha encontrado, la reconstrucción de ligamento anterior tiene varias técnicas, y de acuerdo a la que le practicaron a este paciente se efectuó por injerto tendinoso sacado de los tendones de la pata de ganso, lo cual es un injerto autólogo que limita el rechazo que pueda presentar el paciente (...) PREGUNTADO: Teniendo en cuenta que usted valoró al señor Fredy Alexander Pabón Flórez y que emitió diagnóstico, manifiéstele al despacho la evolución que tuvo el paciente luego de la cirugía de reconstrucción de ligamento cruzado anterior efectuado en el año 2009. CONTESTO: Hago constar que mi intervención con el paciente fue una junta de ortopedia en la cual di el concepto de ligamento cruzado anterior, reproducido no conozco las evoluciones del paciente porque no era paciente mío, y no tuve conexiones con él".*

- **El 12 de marzo de 2014** rinde declaración el señor Joaquín Claro de profesión médico anestesiólogo y quien informó que no fue el médico que realizó el procedimiento anestésico para la cirugía del paciente, pero si fue el que realizó la valoración pre anestésica para dicha cirugía (pg.196-197 archivo 02/C01Principal).
- **El 10 de abril de 2014** rinde declaración la señora Floralba Rodríguez<sup>7</sup> y en ella indica que el demandante era una persona muy activa y de comportamiento normal, después con el accidente sufrido al interior de la Policía Nacional se vio afectado, tanto este como su familia, en la medida que era el sustento de la esposa, hija y padres, así mismo, que desde la cirugía realizada en la ciudad de Cúcuta se enfermó aún más y empezó a usar muletas, indicó que su comportamiento varió y debió ponerse en tratamiento psiquiátrico, que vive amargado y se convirtió en una persona histérica, aspecto por el que la relación con su núcleo familiar ha cambiado (pg.100-102 Archivo 03/C01Principal).
- **El 28 de abril de 2014** se recauda el interrogatorio de parte del señor Fredy Alexander Pabón Flórez, en esta oportunidad indica que se le realizaron 2 cirugías en Tunja, una de ellas artroscopia de rodilla izquierda y la segunda consistió en la reconstrucción de ligamento cruzado anterior, con colocación de 2 tornillos de por vida, sostiene que las terapias realizadas en la clínica San José fueron 28 en total y en su consideración muy pobre, porque eran autodirigidas, esto es, sin acompañamiento ni adiestramiento para realizarlas; indica que antes de la cirugía realizada en Cúcuta realizaba actividades por él mismo, nadie tenía que ayudarlo, utilizaba bastón y estaba esperando reubicación laboral (pg.105-109 Archivo 03/C01Principal).
- **14 de mayo de 2014** se recauda la declaración del señor Carlos Arturo Salgar Villamizar (pg.110-116 Archivo 03/C01Principal) y en dicha oportunidad adujo lo siguiente:

*“PREGUNTADO: Según la historia clínica que reposa en el expediente, usted fue el médico ortopedista del señor Fredy Alexander Pabón Flórez, así mismo, fue quien intervino en el procedimiento reconstrucción de ligamento cruzado anterior y posterior artroscopia terapéutica, en ese contexto indique si esta intervención se desarrolló dentro de los parámetros médicos normales. CONTESTADO: En el año 2006 el patrullero Fredy Pabón, en esa época tenía 29 años presentó un trauma deportivo, que produjo un daño y una lesión en la rodilla izquierda, en esa época el residía en Boyacá, siendo valorado por ortopedia y siendo operado en dos ocasiones, tengo una copia de una sola descripción quirúrgica de la historia que se acercó, donde mencionaban una reconstrucción de ligamento cruzado anterior, un pedacito de rótula, un pedacito del tendón patelar y otro pedacito de la tibia, el paciente fue operado y durante esos dos años estuvo incapacitado, con múltiples consultas a ortopedista a terapia física y al parecer a psiquiatría, aclara que el paciente se operó un año después de la lesión en Boyacá, en resumen 29 años, trauma deportivo, daño de origen deportivo, un año después primera cirugía, ocho meses después aproximadamente segunda cirugía, luego de lo anterior el paciente viene a Cúcuta, consulta a la clínica San José y lo toma un ortopedista el doctor*

---

<sup>7</sup> La declaración se tomó a través de Despacho comisorio ante el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Paipa (Boyacá)

Sánchez (cirujano de mano pero es ortopedista) evalúa al paciente encuentra el paciente con dos años de incapacidad caminando con un soporte externo (bastón) y con datos clínicos que están en la historia clínica que dicen: atrofia importante del musculo cuádriceps, limitación para la extensión de 15 grados la cual se hace dolorosa, derrame articular, limitación flexión y datos radiológicos de artrosis de rodilla leves, diagnostico final secuelas de trauma de rodilla fibrotica posible lesión meniscoligamentaria, los médicos cuando tenemos casos que tiene problemas laborales y problemas de secuelas solicitamos junta médica, para reforzar conductas quirúrgicas solicitudes de estudios radiológicos especiales y medición de secuelas. Ante la llegada del paciente Fredy Pabón al consultorio siendo yo el especialista del área es a quien me corresponde manejar el paciente, paciente que es valorado y encuentro las mismas condiciones que la junta médica había ya reportado, pero brillaban algunos detalles, que el paciente no se habría reintegrado laboralmente luego pasaban dos cosas hipótesis: o realmente tenía algo o el paciente quería seguir incapacitado. Desde el punto de vista radiológico el paciente trae dos tornillos uno en el fémur y otro en la tibia, los tornillos se usan para fijar el ligamento cruzado anterior, es decir el injerto que se tomó del frente de la rodilla, los tornillos metálicos presentan interferencia con los métodos de resonancia magnética en el año 2007 eran los de moda, esa interferencia que se traduce en defectos de rarefacción, hace que los diagnósticos imagenológicos no den certeza. Ante la evidencia de que el paciente a pesar de las dos cirugías que ya llevaba aún se quejaba de derrame articular falseo sensación de que la rodilla se sale eso me daba sospecha de que la rodilla a pesar de que se había hecho el ligamento o se había perdido o se había vuelto a romper, se conforma desde el punto de vista técnico como ya una cirugía de revisión de ligamento cruzado anterior o sea la tercera, esta cirugía es de características complejas ya no es un ligamento sencillo requiere tener experiencia en cadáver y de muchas pacientes la cual yo poseo esta cirugía de revisión de ligamento cruzado anterior se considera un reto grande se desarrolló en base de la necesidad del paciente y en base de brindarle lo mejor en las mejores condiciones llegando a feliz término no olvidando con anterioridad con que secuelas entraba ya el paciente a su tercera cirugía. PREGUNTADO: Teniendo en cuenta sus conocimientos médicos y el conocimiento de la historia clínica indíqueme al despacho cuántos tornillos se le fijaron en la rodilla del señor Fredy Alexander Pabón en la intervención quirúrgica en el Departamento de Boyacá, para lo cual se le pone de presente los folios 59-60. CONTESTADO la cirugía del 29 de octubre de 2007, segunda cirugía se usaron dos tornillos, uno femoral y otro tibial, y la cirugía del doctor Salgar el día 14 de julio dos tornillos uno femoral y otro tibial, estamos en cirugía de revisión esta consiste en no hacer más daño de lo que se debe hacer, es decir, vemos en la radiografía final 3 tornillos, la tibia es superficial en la zona donde se mete el tornillo (se deja constancia que el testigo indica físicamente lo referido) el tornillo colocado en Boyacá está de fácil extracción es evidente, el tornillo femoral se encuentra incluido en el cóndilo lateral femoral, cubierto de hueso, después de que uno hace los túneles para pasar el ligamento y fijarlo con el tornillo, la madre naturaleza es muy sabia y incluye tornillo y ligamento nuevo, al yo hacer la artroscopia número tres encuentro que efectivamente la rodilla estaba en contractura de flexión de 20 grados, con evidencia de daño en el cartilago y con el ligamento cruzado anterior roto, éticamente yo no puedo dejar una patología que aun es sintomática y produce inestabilidad porque inicialmente la cirugía estaba diseñada para una limpieza articular por lo que se toma la decisión de hacer el ligamento de revisión en el momento de hacer el túnel femoral no vimos el tornillo porque estaba cubierto ya de hueso al intentar buscarlo y sacarlo no íbamos a dejar un buen colchón de hueso, tomamos la decisión de en la huella anatómica que es el sitio donde biomecanicamente el ligamento es apto para brindar estabilidad, contamos dos tornillos femorales uno tibial porque este último en el momento de hacer el túnel tibial está afuera o fácil de extraer, es evidente que en la radiografía hay tres tornillos, siendo la cirugía de revisión en la literatura médica una aportante de pronósticos no tan similares como la cirugía primaria este ligamento quedó estable y no hubo ninguna complicación en el procedimiento quirúrgico. (...) PREGUNTADO: en el posoperatorio practicado por usted que control médico le efectuó al paciente referido y que tratamiento o procedimiento ordenado posoperatorio controló usted. CONTESTADO: el paciente Freddy asiste a dos

controles, en el último control se verifica que siendo una cirugía compleja las terapias todavía no ha comenzado situación que agrava aún más el pronóstico de la lesión, habiendo transcurrido 42 días más atrofia del músculo mayor rigidez, después de manera unilateral el paciente rompe la relación médico paciente, hasta los días no lo he vuelto a ver. PREGUNTADO: Usted evidenció alguna muestra de inconformidad por parte del paciente Freddy Pabón que le indicara algunas secuelas por causa de la cirugía que usted practicó. CONTESTADO: no puedo hablar de esas secuelas porque el paciente no regresó conmigo nunca (...) PREGUNTADO: Teniendo en cuenta que la historia clínica es un documento que debe contener con minucia todos los hechos y circunstancias que cubren la atención del paciente sírvase indicar teniendo en cuenta sus respuestas anteriores el motivo por el cual no aparece consignados en la historia los datos mencionado, específicamente los que tienen que ver con las circunstancias en las que retiró el tornillo que estaba salido. CONTESTADO: eso fue una cirugía larga posiblemente lo más importante fue el procedimiento como tal, no lo sé explicar dado que uno hace las descripciones quirúrgicas después de la cirugía. PREGUNTADO: en el video allegado al expediente y suministrado por la clínica San José que contiene el acto quirúrgico por usted practicado aparece la ruptura de posiblemente lo que era tornillo ya que se observa esquirlas de hueso y de metal en el mismo. Sírvase explicar si recuerda o tiene explicación frente a este hecho. CONTESTADO: de ante mano, todos mis videos son entregados a mis pacientes absolutamente todos porque, no hay nada que esconder, y lo hago para que en futuras intervenciones, los cirujanos tengan evidencia de las lesiones articulares y secuelas que tienen los pacientes con respecto a la esquirla metálica del video menciono que es el efecto del roce de la broca con la guía (un alambre que pasa uno para atravesar el hueso) esta pasa a través del hueso colocado en la huella anatómica donde debe ir el ligamento cruzado, a través de la guía se pasa la broca canulada, la fricción que produce la broca con la guía que está cerca del tornillo produce esquirlas, al retirar la guía y la cánula queda el túnel de hueso por donde uno coloca el nuevo ligamento. PREGUNTADO: Teniendo entonces en cuenta su respuesta anterior no hubo ruptura de ningún tornillo. CONTESTADO: Nada. PREGUNTADO: Teniendo en cuenta quedécicit de extensión que traía de rodilla era de 15 a 20 grados sírvase explicar teniendo en cuenta su experiencia y el conocimiento del paciente que circunstancias conllevan a que el paciente se encuentre en este momento con la disminución de flexibilidad tan aumentada. CONTESTADO: estamos operando un paciente con una secuela establecida de dos años de evolución, hicimos una cirugía de revisión y aparte el paciente inicia terapias 45 días después de una cirugía compleja como no voy a explicar esas secuelas (...)” (sic a todo).

- **El 17 de febrero de 2014** se rinde informe técnico por parte de Policía Judicial y se indica que “en lo referente a la autenticidad y ausencia de manipulación del vídeo informo a su despacho que inspeccionado visualmente el material se aprecia que se trata de una secuencia continua sin cortes, de baja calidad en resolución y con enfoques visuales en continuo movimiento. En cuanto a la AUTENTICIDAD esta solo puede ser certificada por el aportante o su representante legal (como lo establece la ley). En lo relacionado con el PROCEDIMIENTO ALLÍ OBSERVADO Y SU ADECUACIÓN A LOS PROTOCOLOS MÉDICOS Y A LOS DOCUMENTOS EN LA HISTORIA CLÍNICA este peritazgo solo puede ser efectuado por el personal médico capacitado, para lo cual la ley 906 establece como organismo de apoyo técnico científico al INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, se sugiere muy respetuosamente realizar la solicitud a dicha institución” (pg.140- archivo 03/C01Principal).

- **El 27 de mayo de 2016** la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología – Capítulo Cadera y Rodilla<sup>8</sup> se otorgó la siguiente respuesta ante la experticia solicitada (pg. 65-68 archivo 04/C01Principal):

*“Basado en todo lo descrito en la historia clínica, considero que la lesión que presentó el paciente en mención en su rodilla izquierda de origen traumático produjo una lesión grave de su ligamento cruzado anterior y de sus meniscos que llevó a que le realizaran múltiples procedimientos quirúrgicos artroscópicos, todos efectuados en forma adecuada y oportuna. Citando a la literatura hay que saber que la lesión de ligamento cruzado anterior es frecuente en deportistas de alta competitividad pero no exclusiva ya que en este caso el peso del cuerpo y el mecanismo del trauma llevó a la lesión. Dependiendo de la actividad del individuo puede tratarse esta lesión en forma conservadora sin reparar dicho ligamento pero deberá evitarse una actividad física pesada, de lo contrario la reparación de dicho ligamento podrá realizarse con el fin de dar más estabilidad a la rodilla y buscar la posibilidad de poder regresar a actividades deportivas que exijan más a la estabilidad de la rodilla.*

*Las lesiones del LCA tienen una alta prevalencia, alrededor de 0.30/1000 habitantes/año, en la población general. Esta incidencia es notablemente más alta*

<sup>8</sup> La Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología – Capítulo Cadera y Rodilla tienen como antecedentes del concepto los siguientes registros del paciente “Paciente quien a los 28 años de edad sufrió caída de su propia altura con trauma en valgo forzado en su rodilla izquierda, que le ocasionó lesión de ligamento cruzado anterior y lesión meniscal por lo que fue llevado a cirugía por Ortopedia para realizarle cirugía artroscópica de su Rodilla Izquierda. El procedimiento fue realizado el día 27-08 del 2002 (sic) como consta en la descripción quirúrgica donde se describe las lesiones encontradas por artroscopia: lesión del 100% del ligamento cruzado anterior, lesión del menisco interno y externo, resección del muñón del ligamento cruzado anterior más acondroplasia del cóndilo interno. La evolución del paciente no fue satisfactoria presentando dolor en su rodilla, sensación de inestabilidad y limitación para sus actividades por lo que en octubre 29 de 2007 fue programado para cirugía de reconstrucción de ligamento cruzado anterior de su rodilla izquierda y como se describe en la hoja quirúrgica de esa fecha, no se presentaron complicaciones y fue colocado un injerto HTH para reemplazar el ligamento cruzado anterior que estaba ausente y se estabilizó con tres tornillos uno en la tibia y 2 en el fémur, lográndose un adecuado resultado utilizando la técnica artroscópica convencional para manejo de este tipo de casos. La evolución después de este segundo procedimiento tampoco fue la esperada y el paciente continuo con dolor, severa limitación funcional, presentando importante atrofia muscular y con déficit de extensión descrito de -15 a 20 grados de su rodilla izquierda. Fue presentado el paciente en junta médica de Ortopedia el 18 de marzo del 2009 donde reportan al examen físico: disminución de volumen del muslo izquierdo, cuádriceps con 4 de fuerza, marcha con cojera moderada utilizando bastón, cicatriz prerrotuliana antigua, ligamento cruzado anterior continente, traquido articular presente a la movilización y roce patelofemoral. La Junta recomienda efectuar artroscopia de su rodilla izquierda y limpieza articular, continua con fisioterapia y reubicación laboral. Una resonancia magnética de su rodilla izquierda de febrero 26 del 2009 concluye que existen hallazgos postquirúrgicos de reconstrucción del ligamento cruzado anterior, encontrando el injerto íntegro y los tornillos de fijación del mismo en adecuados ejes sin signos de pinzamiento del injerto con signos de tendinitis patelar. Otra resonancia magnética de su rodilla izquierda efectuada el 05 de Octubre de 2009 reporta cambios postquirúrgicos de reconstrucción del ligamento cruzado anterior en su rodilla izquierda, ruptura del cuerno anterior del menisco externo y tendinosis rotuliana. El 02 de Junio de 2009 es llevado de nuevo a cirugía con Diagnósticos de: Reconstrucción fallida de ligamento cruzado anterior, lesión de menisco medial cuerno anterior, sinovitis anterior, condritis patelar grado 2 zona 3, Bajo procedimiento artroscópico se realizó reconstrucción de ligamento cruzado anterior en su rodilla izquierda usando semitendinoso- recto interno (tenía lesión corporal del ligamento), y fijación con dos tornillos de titanio, remodelación de menisco medial y lateral y condroplastia patelar. No presentaron complicaciones. En nota de control de junio 22 del 2009 por ortopedia se describe buena recuperación de la sintomatología y se ordenan 30 sesiones de fisioterapia. El paciente realizó múltiples sesiones de fisioterapia y acudió a controles por ortopedia refiriendo persistencia del dolor de su rodilla”.

*en los deportes de contacto y los que exigen girar sobre la rodilla, como ocurre en el fútbol, baloncesto o en el esquí (...) La técnica de reconstrucción precisan injertos autólogos, del tercio central del ligamento rotuliano con dos pastillas óseas en sus extremos (H-T-H), del tendón cuadricepsital o de los tendones de inserción de los músculos isquiotibiales, especialmente el semitendinoso y el recto interno (ST-RI) En el mismo tiempo quirúrgico deben repararse las lesiones condrales y meniscales que muy frecuentemente acompañan a la rotura del ligamento cruzado anterior procediendo en la medida de lo posible la reconstrucción biológica de la rodilla, reparando el cartílago y suturando los meniscos.*

*Aunque la falta de LCA no siempre produce una pérdida funcional importante, está indicada su reparación. Especialmente en los deportistas debe repararse el ligamento roto no sólo para volver a su actividad deportiva sino también, para prevenir el riesgo de rotura del menisco y evitar cambios degenerativos articulares.*

*La rotura del LCA aislada o combinada con lesiones meniscales o de ligamentos colaterales, producen cambios radiológicos degenerativos en el 60 y al 90% de los pacientes, de 10 a 15 años después de la lesión.*

*Es la existencia de lesiones meniscales y sobre todo cartilaginosas en el momento de la intervención la que tiene una repercusión negativa sobre los resultados, tanto objetivos como subjetivos, de la reconstrucción del LCA.*

*El LCA debe repararse para reestablecer la estabilidad de la rodilla y con ello preservar las lesiones meniscales y cartilaginosas que la conducirían a la artrosis precoz.*

*Después de la reconstrucción del LCA se produce una debilidad del cuádriceps, con diferencias mayores al 20% de fuerza entre ambos lados. Esta debilidad muscular puede producir alteraciones en la marcha que comprometen la acción de los músculos de las extremidades inferiores para responder adecuadamente a la fuerza de reacción del suelo.*

*La atrofia del cuádriceps después de la cirugía del LCA es un reto para cualquier programa de rehabilitación. Se ha sugerido que la reducción en la acción del músculo cuádriceps durante la marcha es un mecanismo de protección subconsciente para evitar una traslación anterior excesiva en una rodilla sin LCA. La menor fuerza de contracción del cuádriceps durante la marcha reduce las traslaciones tibiales anteriores y previene la sensación de inestabilidad articular.*

*Está publicado y soportado en la literatura mundial que hasta un 30% de los intervenidos de reparación de ligamento cruzado anterior requieren una segunda cirugía cinco años después de la primera intervención y entre un 11 y 50% de los operados desarrollan una artrosis en la rodilla intervenida, aunque, sin lugar a dudas, el dolor anterior de rodilla es el problema más frecuente en este tipo de intervenciones”.*

El 28 de agosto de 2018, la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología – Capítulo Cadera y Rodilla, en respuesta adicional al anterior, indicó lo siguiente “de acuerdo a solicitud enviada por ustedes del proceso, conforme con su requerimiento damos respuesta emitiendo concepto de aclaración. El concepto se ratifica y manifestamos que en video adjuntado es de mala calidad, por lo cual el doctor no se atreve a realizar una comparación” (pg.77-82 archivo 04/C01Principal).

#### **A. Tacha de los testigos**

En este punto, el Juzgado estudia la tacha de falsedad propuesta por la apoderada del extremo pasivo, frente a los testigos solicitados por la Clínica San José, esto es, los señores Carlos Salgar Villamizar, José Rivera y Joaquín Claro aduciendo subordinación y parentesco con la demandada.

Sobre el particular, se ha de indicar, que verificada la relación de hechos descrita por los testigos, no se puede aceptar la tacha de falsedad, esto en la medida que no se apreciaron elementos que obstaculizaran la declaración por ellos dada y conforme a la participación de cada uno de ellos, frente al ahora demandante, de igual manera, se considera que lo afirmado por el Galeno Salgar en el momento de indicar el olvido en la consignación de ciertos datos al interior de la historia clínica es constitutivo de un relato espontáneo y de su dicho se puede extraer la acreditación de ciertos hechos, sin que sea viable, pretender ocultar aquellos hechos desfavorables a la parte actora, pero relucir aquellos que si le son propicios.

Frente a estas consideraciones, el Despacho niega la tacha de los testigos y la información dada tendrá pleno valor probatorio.

### **2.3.2 Elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado**

Conforme con la metodología tradicional que se emplea para el estudio de la responsabilidad, este Despacho dispondrá del análisis por separado del daño antijurídico, la causalidad y la imputación del daño, así mismo, teniendo en cuenta la dualidad que se presenta en la demanda (falla médica y falla del servicio) se procurará su estudio discriminado, salvo lo atinente al elemento del daño.

#### **A. El daño**

El daño como primer elemento de la responsabilidad implica, la merma o disminución, afectación, lesión u otra de un bien legítimamente tutelado, en el presente caso, resulta claro que no se busca la determinación del causante de la lesión de rodilla inicial, pues su configuración se encuentra establecida como ocurrida al interior de un evento deportivo organizado por la Policía Nacional “Copa Matamoros” y calificada como de origen profesional.

Sobre el particular, se busca atribuir responsabilidad a la Clínica San José de Cúcuta S.A por los actos médicos en que incurrió con ocasión de la artroscopia realizada al señor Fredy Alexander Pabón el 02 de junio de 2009, así mismo, por la inobservancia de los superiores del enunciado al interior de la Policía Nacional, quienes no acataron las recomendaciones médicas conforme con los hechos de la demanda.

Así las cosas, para estructurar el elemento daño antijurídico, se tendrá en cuenta el dictámen rendido por el Tribunal Médico Laboral, en el que determinó una pérdida de la capacidad del 83.82%, este porcentaje dado por el ente calificado para su asignación constituye la prueba de la causación del daño, sin embargo, los siguientes elementos dispondrán si el mismo puede ser imputado o atribuido a las demandadas.

## B. Causalidad

A continuación se estudiará la causalidad, entendida como la serie de eventos acaecidos en el mundo fenomenológico y que importan al proceso de responsabilidad patrimonial, así mismo, como se indicara al inicio del estudio de los elementos de la responsabilidad, conviene trazar la actuación en doble vía, esto es, el análisis de la falla médica alegada y de la falla del servicio de forma discriminada.

Así mismo, teniendo en cuenta que se efectuó una extensa relación de material probatorio, en esta oportunidad, solo se consignaran las conclusiones frente a cada escenario para evitar que en la providencia repose de forma múltiple la misma información.

### - Hechos relacionados con el acto médico

El 07 de julio del año 2006, el señor Fredy Alexander Pabón Flórez en desarrollo de un evento deportivo sufre trauma por golpearse la rodilla izquierda, sufriendo lesión en la misma, por lo que fue trasladado a la Clínica Boyacá y Hospital Regional, aspecto que mereció calificación de la lesión en servicio por causa y razón del mismo<sup>9</sup>, el 27 de julio siguiente se entrevista con especialista en ortopedia quien dispone como plan la remisión a la clínica de la Policía para artroscopia de rodilla izquierda<sup>10</sup>.

En las notas de la historia clínica que se visualizan en el archivo 05 del expediente digital, se advierte dolor e inestabilidad del paciente, empeoramiento de la rodilla con el tiempo, se le diagnostica, ruptura del ligamento cruzado anterior (LCA) de rodilla izquierda, meniscopatía de rodilla; los días 27 de agosto y 29 de octubre de 2007 se realizan artroscopias de rodilla izquierda, en la segunda oportunidad se procede con injerto. Los controles a continuación de tales procedimientos refieren dolor, uso de muletas, atrofia y crepitación articular, se impone como plan fisioterapia, AINE, control e incapacidad.

El 22 de febrero de 2009 se realiza RNM al actor y en ella se encuentran cambios post quirúrgicos de reconstrucción de ligamento cruzado anterior, el injerto está en íntegro, sin signos de pinzamiento, los tornillos de fijación del injerto están adecuadamente alineados, con observancia de moderado engrosamiento difuso del tendón patelar, con hallazgos de tendinitis patelar; las demás estructuras anatómicas que conforman el mecanismo extensor de la rodilla están preservados, sin evidencia de líquido intra-articular<sup>11</sup>.

El 10 de marzo de 2009 en consulta con especialista en ortopedia el demandante retala dolor limitación funcional, uso de bastón, atrofia de músculos cuadrícipitales e isquío tibiales, déficit de extensión completa, ligeros signos de artrosis, secuelas

<sup>9</sup> pg.206-207; 318-319 Archivo 01/C01Principal

<sup>10</sup> pg.51 contenido de archivo 05

<sup>11</sup> pg.94-94 archivo 01 pg.189-290 archivo 02/C01Principal

dolorosas y limitantes del trauma<sup>12</sup>. El 18 de marzo de 2019 se realiza una junta médica de ortopedia al paciente, en esta se realiza examen y se encuentra “1. Gran disminución e volumen de mulso izquierdo. Cuadriiceps con 4 de fuerza. 2. Marcha con cojera moderada izquierda. 3. Cicatriz prerrotuliana antigua cirugía. 4. LCA continente. 5. Traquido articular a la movilización y roce patelo-femoral”, se diagnostica “1. Reconstrucción antigua de LCA izquierdo, 2. Gonalgia crónica. 3. Condromalacia rotuliana y Artrosis de rodilla” y el manejo que sugieren es realizar artroscopia diagnóstica y limpieza de rodilla, así como continuar con terapia física<sup>13</sup>.

Ahora, el 24 de marzo de 2009 el médico Carlos Salgar ordena la realización de artroscopia de remodelación meniscal y sinovectomía endoscópica, así como, medicamentos e informar cambios. El día 02 de junio de 2009 ingresa el actor a cirugía nuevamente, inicia la intervención a las 03:40 p.m. y finaliza a las 05:15 p.m., en las notas de enfermería de informa que se trasladó al paciente a recuperación.

En curso de la cirugía y conforme lo enseñan la historia clínica se indica la identificación de la lesión por artroscopia diagnóstica, toma de injerto de pata de ganso, remodelación del menisco medial y lateral, paso de guía en C para túneles isométricos, se fija el injerto a nivel femoral y tibial, se realiza lavado y hemostasia y dispone de la no existencia de complicaciones. Adicional a lo anterior y conforme con lo indicado por el médico en curso de la declaración ante el Despacho Judicial, este procedió a retirar uno de los tornillos que se encontraban en el cuerpo del demandante, sin dejar de ello registro en la historia clínica.

En este punto vale la pena realizar un análisis a la conducta ejecutada sobre el señor Pabón Flórez, en la medida que la artroscopia de rodilla “Es la cirugía en la cual se utiliza una cámara diminuta para observar dentro de la rodilla. Se hacen pequeños cortes para introducir la cámara y pequeños instrumentos quirúrgicos dentro de la rodilla para realizar el procedimiento”<sup>14</sup>, se procedió al injerto de pata de ganso, determinado como procedimiento de reparación y plastias en estructuras de la articulación, conforme a la Resolución No. 1896 de 2001 del Ministerio de Salud y retiro de uno de los tornillos. Indica la HC que se realizó lavado y contención o detención de hemorragia (hemostasia), finaliza indicando que no se presentaron complicaciones.

Frente al video de la cirugía artroscópica, se tiene que la apoderada de la parte actora aduce que, en el mismo, se aprecia el momento en que uno de los tornillos se rompe; sobre el particular, este Despacho realizó la revisión del video y entre el minuto 49:21 y 49:50 de este, se puede observar un instrumento metálico que realiza maniobra de perforación, así mismo, salida de material con tonalidad metalizada y de textura delgada, pero sea del caso estimar, que el juzgado no tiene la capacidad técnica para determinar: a) qué tipo de instrumentación se usaba, b) el lugar exacto del cuerpo en que ocurrió, c) si se trata de un evento

<sup>12</sup> pg.105 archivo 01/C01Principal

<sup>13</sup> pg. 106-107 archivo 01/C01Principal

<sup>14</sup> Significado tomado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002972.htm>

normal, esperado o si se trató de un aspecto diverso, d) si este evento constituyó la ruptura de la cabeza del menisco u otro aspecto similar. De igual manera, valga la pena aducir, que el informe técnico pedido no efectuó la revisión de la grabación, tras considerarlo un video de mala calidad, sin que el dictamen fuera tachado, pues el inconformismo se reflejó etapa de alegatos de conclusión.

Se concluye que frente a la prueba documental contenida en el video de la grabación de la cirugía artroscópica por tratarse de un asunto técnico, se hace imperiosa la participación de personal con las calidades necesarias para determinar lo que ocurre, situación que fue decretada en curso de la actuación, pero que por la calidad del video no pudo obtener concepto, sin que el Juzgado pueda darle el alcance que la parte espera frente a la prueba.

Si se sigue la línea de tiempo, se sostiene que el control de pos-operatorio el LCA se presentó el 22 de junio de 2009 y se registra buena recuperación, puntos en buen estado, se remiten sesiones urgentes de fisioterapia, medicamentos y excusa parcial; con posterioridad el 05 de octubre de ese año se realiza nueva RNM y se encuentran cambios post quirúrgicos, ruptura de cuerno anterior del menisco externo y tendinosis rotuliana.

En este punto la parte actora erige el surgimiento del reconocimiento de la falla médica, pues se sostiene que el instrumento utilizado durante la cirugía rompe uno de los tornillos y esto causa la ruptura de cuerno anterior del menisco, si bien existe registro de que el menisco no se encontraba averiado conforme a la RNM realizada el 22 de febrero de ese año, ello no permite generar un lazo de acción u omisión sobre este punto.

Quiere decir lo anterior, que la parte en primer lugar debió probar, que lo visualizado en el video era una acción no esperada del procedimiento, las consecuencias del mismo y que la misma afectó la zona donde se encontraba el menisco, para que de ello surja la línea sin equívocos de la intervención en el acto médico; no puede olvidarse que entre la tercera cirugía y la RNM existió un intervalo de 4 meses, por ello, el tecnicismo resulta relevante para establecer que ciertas condiciones, son consecuencia de ciertas acciones; aceptar lo contrario, sería tanto como entrar a imponer responsabilidad por situaciones eventuales, lo que no cabe en el campo de la responsabilidad.

Finalmente, si bien el actor fue calificado con una pérdida de la capacidad laboral superior al 80%, ello no implica que la pérdida sea como consecuencia de la intervención quirúrgica realizada en junio de 2009, en tanto, la misma obedeció a las lesiones tanto de origen laboral como común que empezó a experimentar el demandante, de igual manera, en cuanto al consentimiento informado que sostiene se transmitió de forma errada, la parte no trajo al proceso prueba de las consecuencias de llevar a cabo una nueva cirugía de tipo artroscópico, para efecto de ponerlo de presente a este Despacho, pues solo se cuenta con la información contenida en las historias clínicas, tanto de la clínica San José, de Sanidad de la Policía Nacional y de la Clínica Boyacá, en ninguna de ellas, se brinda una explicación apropiada de la cual extraer cuáles serían las

complicaciones adicionales, que hubiesen permitido al paciente preferir la condición en que estaba a las condiciones que subsiguieron.

Esto suma al hecho de que no se contó con concepto médico adicional, sobre las lecturas realizadas a las ayudas diagnósticas y que le hubiesen permitido al Despacho comprender alguna praxis inadecuada en la realización de la tercera cirugía artroscópica y las consecuencias de tipo osteoarticular, psicológico y social que se presentaron con posterioridad.

Se concluye entonces, que no se puede encontrar fácticamente la participación de la Clínica San José de Cúcuta S.A., en las afectaciones que se aducen en la demanda y por lo tanto se carece del elemento de causalidad, lo que impide continuar con el estudio de los elementos de la responsabilidad.

No obstante lo anterior, para este Despacho la conducta del médico que omitió el diligenciamiento de la historia clínica en debida forma, es susceptible de condena en costas, pues la HC es el mecanismo de conocimiento del paciente respecto de las situaciones que se presentaron cuando era objeto de anestesia y la vía de explicar los diagnósticos dados y los tratamientos recibidos, por ello, el indebido diligenciamiento debe dar lugar en esta oportunidad a la condena en costas a cargo de la Clínica San José de Cúcuta S.A.

#### **- Hechos relacionados con la actuación de la Policía Nacional**

En el curso del estudio, corresponde ahora determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la participación u omisión de la Policía Nacional en el proceso de recuperación del estado de salud del señor Pabón Flórez.

Sea del caso indicar, que el demandante era integrante de la Policía Nacional y prestaba su servicio para MEBOY y fue trasladado a MECUC en mayo de 2009, teniendo en cuenta que la demanda refería una serie de situaciones a partir de la tercera cirugía artroscópica y por ello, nos centramos en las pruebas aportadas a partir de dicho período.

El 25 de febrero de 2009 el Subcomandante de Policía Metropolitana de Cúcuta presenta al Jefe de Seguridad de Instalaciones al PT Fredy Alexander Pabón Flórez destinado a laborar como guardia de prevención y dispone que se encuentra con excusa parcial, pero sin restricción para el uso de uniforme, porte de armamento y cumplimiento de labores nocturnas<sup>15</sup>.

Conforme con la atención por especialista recibida el 10 de marzo y 07 de mayo de 2009 el demandante no podía cargar objetos pesados, realizar desplazamientos prolongados, evitar subir y bajar escaleras, no podía cargar armamento, se recomendó labores de oficina<sup>16</sup>. En la junta médica de ortopedia se ordena reubicación laboral, trabajo que no demande esfuerzo con miembro

<sup>15</sup> pg.220 archivo 01/C01Principal

<sup>16</sup> pg.105 archivo 01/C01Principal y pg.110 archivo 01/C01Principal

inferior, no permanecer largo tiempo de pie o efectuar caminatas largas y en terreno irregular<sup>17</sup>.

De las funciones realizadas por el demandante y asignadas por la Policía, se encuentra que de julio a octubre de 2009 realiza funciones de archivador y monitor de cámaras, en adelante, desde el 23 de octubre de 2009 y hasta el 16 de septiembre del año 2010 se encuentra con excusa total, en adelante la excusa parcial inicial y con ella cumple funciones de secretario de unidad (ver expediente prestacional visible en archivo 06 del expediente digital), reposa registro que en los días 24 y 25 de noviembre de 2010 realiza labores de secretario y comandante de garita; el 17 de febrero de 2011 el actor deja inscrito en el libro de anotaciones el retiro de su vehículo automotor del parqueadero de la institución<sup>18</sup>. A partir de la prestación del servicio en el Departamento de Boyacá –días 22 a 29 noviembre de 2010-, se le impuso la realización de órdenes de servicios, actas de instrucción, segundo turno, portar el uniforme, armamento y hacer uso del transporte de la Policía.

Hasta este punto, lo alegado por la parte actora resulta relativamente cierto, esto es, que se le asignaron labores de oficina y se impuso porte de armamento (el que acaeciera antes del concepto médico y el impuesto el MEBOY), sin embargo, no se pudo demostrar vía declaración que se hubiese obligado al uso de escaleras, estar mucho tiempo de pie, el tipo de armamento que se obligaba a portar y si este tenía un peso considerable frente a la condición del actor.

Se encontró en el expediente que el 27 de abril de 2010, la cónyuge del señor Pabón Flórez presentó queja por actos discriminatorios, pero no se persiguió llamar a declarar a cualquier otra persona que corroborara los tratos, las condiciones laborales, etc., que estuviesen ligadas directamente a las recomendaciones médico legales y que participaran activamente en el proceso de degeneración del estado de salud del uniformado, la providencia de fecha 04 de octubre de 2011 a través de la cual se inhibe de adelantar proceso disciplinario por la queja presentada, no arroja mayores datos sobre el comportamiento de los superiores, de modo que de la misma no se puede extraer información relevante al asunto.

Así las cosas, para este Despacho no está acreditada la causalidad sobre la falla del servicio, esto es, las acciones y omisiones dispuestas por la Policía y que empeoraron la condición médica del señor Fredy Alexander Pabón Flórez.

Así las cosas, se negarán las súplicas de la demanda por falta de acreditación de los elementos de la responsabilidad.

## **2.4 COSTAS**

De conformidad con lo establecido en el CCA, la condena en costas procederá por el actuar de alguna de las partes, así las cosas y como se indicara previamente,

---

<sup>17</sup> pg.106-107 archivo 01/C01Principal

<sup>18</sup> pg.222-223;224-225 archivo 01/C01Principal

se constató el incumplimiento de un deber profesional en curso de la cirugía artroscópica por parte de la Clínica San José S.A., situación que amerita condenarla en costas y agencias en derecho en el asunto de la referencia, cuya liquidación y ejecución se efectúa de acuerdo con las previsiones del Código General del Proceso, atendiendo el tránsito de legislación que se impuso con la entrada en vigencia de la Ley 1564 de 2012.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **FALLA**

**PRIMERO: DECLARAR** no probada la excepción de caducidad del medio de control de acuerdo con lo indicado en precedencia.

**SEGUNDO: NEGAR** las súplicas de la demanda, conforme con las consideraciones efectuadas.

**TERCERO: CONDENAR** en costas y agencias en derecho a la Clínica San José de Cúcuta S.A., por lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

**CUARTO: DEVOLVER** a la parte actora el valor consignado como gastos ordinarios del proceso o su remanente, si los hubiere, los que habrán de ser solicitados por la parte interesada a la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial – División de Fondos Especiales y Cobro Coactivo o quien haga sus veces de acuerdo y en observancia al procedimiento previsto en la Resolución No. 4179 de fecha 22 de mayo de 2019 proferida por el Director Ejecutivo de Administración Judicial.

**QUINTO:** Una vez en firme la presente sentencia, **ARCHIVAR** el expediente, previas las anotaciones secretariales de rigor.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Firmado Por:**

**Alexa Yadira Acevedo Rojas**  
**Juez Circuito**  
**10**  
**Juzgado Administrativo**  
**N. De Santander - Cucuta**

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

Código de verificación:

**0e5a4c76a466bff5b169310ee81ecf89af788d270d7ef29287c733287932721**

**5**

Documento generado en 02/09/2021 10:42:22 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**