

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
H.M. CARLOS MANUEL ZAPATA JAIMES
Manizales.

Referencia: MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA
Accionantes: DUVAN GARCIA Y OTROS
Accionados: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD, ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ, LA PREVISORA S.A, JHON JAIRO ESCORCIA ROCHA, SEGUROS DEL ESTADO S.A

Radicado: 17001-33-39-006-2018-00539-02

GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y conocido en el despacho como apoderado judicial de **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**, institución accionada dentro del proceso de la referencia por medio de la presente me permito manifestarme frente al recurso de reposición interpuesto por el apoderado de la parte actora.

Considero que el apoderado en su escrito de solicitud de complementación presentado el día 19 de junio se contradice toda vez que cita el artículo 287 del CGP que en su redacción es claro al manifestar que dicha adición y/o complementación se debe realizar dentro del termino de la ejecutoria de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad.

Así mismo lo determinó el despacho en su auto interlocutorio 227 de junio 25 del año avante cuando confirma que *“dicha adición solo procede cuando en la sentencia se omite resolver sobre cualquier extremo de la litis y dicha solicitud debe ser presentada dentro de la ejecutoria de la providencia”*.

“Ahora bien, revisado el escrito presentado por el apoderado de la parte actora se percata la Sala que, el escrito mediante el cual se eleva una solicitud tendiente a que se adicione la sentencia de segunda instancia, fue presentado el 19 de junio de 2025, siendo que la sentencia fue notificada el 12 de junio del año en curso, la ejecutoria corrió del 13 al 17 de junio de 2025, conforme a la constancia secretarial”.

“De otro lado, debe resaltar esta Sala que la sentencia proferida en segunda instancia presenta de forma clara y concisa los argumentos por los cuales se confirmó la sentencia de primera mediante la cual se negó las pretensiones de la parte actora, y que el tema de la supuesta adición no forma parte de un extremo de la litis”.

Considero que de conformidad al artículo 290 del CPACA el apoderado tenía 2 días para pedir que la sentencia se aclarara posteriores a la notificación efectuada por correo electrónico.

Por lo tanto, el plazo para esa solicitud (los 2 días) es el que determina su procedencia. Y como la presentó fuera de esos 2 días, la solicitud es extemporánea, independientemente de cuándo se ejecutoriara la sentencia.

Considero que el apoderado está mezclando dos conceptos diferentes y explico:

El plazo para pedir aclaración o complementación de conformidad al artículo 290 Son 2 días inmediatos después de la notificación.

El término de ejecutoria de la sentencia: de 3 días hábiles 13,16,17 en el que la sentencia adquiere firmeza si no se interponen recursos o solicitudes que la interrumpen.

Creo que la confusión del apoderado radica en:

- Los 2 días del artículo 290 del CPACA para pedir aclaración/complementación corren de forma **simultánea** con el inicio del término de ejecutoria. Si se presenta la solicitud en esos 2 días, la ejecutoria se interrumpe hasta que se resuelva la petición.

El Artículo 287 del Código General del Proceso citado por el apoderado regula la **adición** (también llamada a veces complementación) de la sentencia en la jurisdicción ordinaria (civil, familia, etc.); y procede cuando la sentencia **omite resolver** sobre:

- Cualquiera de los extremos de la litis (una de las pretensiones principales de la demanda o una excepción que debía resolverse).
- Cualquier otro punto que, de conformidad con la ley, debía ser objeto de pronunciamiento.

La sentencia deberá adicionarse por medio de sentencia complementaria, **dentro de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad.**

Aunque el CPACA no tiene un artículo específico para la "*adición*" o "*complementación*" con un plazo diferente al de la aclaración. Esto ha sido un punto de debate jurídico y explico:

Tradicionalmente, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha entendido que la figura de la adición (o complementación) de la sentencia para subsanar omisiones (similar al Art. 287 del CGP) es aplicable de forma supletoria al CPACA. Esto significa que, si el CPACA no regula algo de forma expresa, se puede acudir al CGP.

El plazo para la adición/complementación en el CPACA (por remisión al CGP) ha sido un tema de interpretación. Aunque el CGP dice "*dentro de la ejecutoria*" para la adición (Art. 287), la jurisprudencia del Consejo de Estado ha tendido a aplicar el mismo plazo de los dos (2) días que se usa para la aclaración (Art. 290 CPACA) cuando se trata de solicitudes de parte, buscando coherencia y celeridad procesal.

Sin embargo, también hay providencias que insinúan que la adición (como en el CGP) debería poder solicitarse dentro de la ejecutoria (3 días).

Si bien el CPACA no tiene una norma expresa para la "*complementación*" con un plazo diferente a la "*aclaración*", la jurisprudencia ha aplicado las reglas del CGP de forma supletoria.

Sin embargo, la tendencia y la interpretación más estricta y creo que aplicó el Tribunal conforme a mi interpretación es que, para las solicitudes de parte de adición/complementación en el contencioso administrativo, se debe seguir el **mismo plazo de dos (2) días hábiles** que rige para la aclaración (Artículo 290 CPACA).

Dado que el apoderado presentó su solicitud el 19 de junio, y el plazo de 2 días vencía el 16 de junio estando dentro del término de ejecutoria (13, 16 y 17), la razón del Tribunal para rechazarla por extemporánea es consistente con la interpretación

mayoritaria y más estricta en la jurisdicción contencioso administrativa, sin importar si la petición era de aclaración o de complementación.

Aun así, si con lo anteriormente descrito y en el evento que prospere el recurso instaurado por el apoderado de los accionantes es necesario tener en cuenta que no procede modificación alguna; dado que la solicitud de complementación no puede modificar lo ya resuelto en la sentencia, solo añadir lo que fue omitido.

La queja del apoderado radica básicamente en que el Tribunal de instancia no tuvo en cuenta lo manifestado en la apelación cuando manifestó que en las instalaciones de Servicios Especiales de Salud *“en imposibilidad de firma del consentimiento informado por el señor Duván García al menos su esposa debió firmar el referido documento”*.

Como se puede observar el H. Magistrado con mediana claridad el tema del consentimiento informado no fue parte de un extremo de la litis, solo fue del escrito de apelación.

Y para ello es dable traer a colación lo manifestado por el Dr. Roberto Carlos Fominaya, cirujano Vascular quien manifestó lo siguiente:

*“Primero que todo, me parece injusto una demanda contra el Hospital de Caldas donde la atención fue realmente oportuna, de alta calidad **y que al paciente se le salvó la vida**, queda como el sinsabor ese de que un paciente sea injusto en demandar a un hospital que le brindó el apoyo para salvarle la vida. Nosotros como hospital universitario tenemos 24 horas, 7 días a la semana...”*

“se acepta la remisión por ser una urgencia de carácter vital y que debe ser resuelta por un especialista en cirugía vascular, teniendo una atención muy oportuna porque nosotros hacemos turnos de cirugía vascular y tenemos 20, 10 minutos mientras llegamos de donde estamos al hospital a atender la urgencia porque más bien no hacemos turnos presenciales en urgencias, de hecho el paciente cuando llega y lo recibimos, no tuvimos que esperar 20 30 minutos, pues ya estábamos esperándolo en el quirófano y el médico que lo operó o que lo estaba operando en Salamina, llegó con él con su mano presionando el sitio donde estaba la lesión vascular, lo cual me parece a mí un compromiso con la vida del paciente; de hecho, una lesión vascular en la arteria femoral produce una exanguinación en cuestión de minutos; entonces permitió que llegara el paciente al destino y que se le pudiera resolver el problema como tal y el problema de salvarle la vida; es un compromiso que tiene como médico una persona que no abandona su paciente y que hay que recalcarlo en cuanto a que el paciente llegó con el médico que lo estaba operando al quirófano. Inmediatamente se hace recepción del paciente, el paciente llega con una estabilidad hemodinámica porque se transportaron líquidos; ya se le había pedido una sangre y hemoderivados para suplir de pronto la sangre que había perdido y se pasa inmediatamente al quirófano; de hecho el paciente llega a las 4:29, hay una nota del médico de urgencias y a las 4:40 y 12 minutos después de que llega ya estábamos en el quirófano; entre la puerta del hospital y el quirófano hubo una demora de 12 minutos o sea que la respuesta fue inmediata; se encontró en cirugía un desgarramiento o una lesión aproximadamente de un 50 % de la arteria femoral y de la vena y se procedió a su reparación debido a que la lesión era importante, se decide hacer un reemplazo de esa arteria con un injerto sintético; normalmente utilizamos para ese propósito en esa posición un injerto de Politetrafluoroetileno, que ejerce presión; un injerto sintético de teflón, se hace un Bypass al sitio lesionado, se sutura la arteria a ese nivel, se controla el sangrado y se hace un Bypass con una derivación entre la arteria iliaca a la arteria femoral posterior, o sea distal al sitio de donde estaba la lesión; o sea al paciente se le reparó con un injerto íleo de la iliaca a la femoral; es un aspecto más técnico y quirúrgico y el paciente tiene una evolución satisfactoria, de hecho yo creo que la parte sanguínea fue escasa, siempre estuvo muy estable, la extubación, el destete respiratorio fue prácticamente inmediato y el paciente tuvo mucha estabilidad en el post operatorio, sin complicación, muy buena perfusión en la extremidad afectada y con control del sangrado; el paciente durante en cuidados intermedios hace una fibrilación auricular en una arritmia que no tiene nada que ver, es una enfermedad cardíaca de base que por la pérdida sanguínea y por el stress quirúrgico podría manifestarse y que fue manejada médicamente y al paciente a los días egresa satisfactoriamente del

hospital y se recuperó de la parte vascular y de lo que le estaba amenazando la vida y la extremidad; fue resuelta de manera oportuna; o sea, más oportuna no pudo ser porque el paciente llega directamente al quirófano con toda la tecnología, con el recurso humano más especializado, su especialista en la materia, con todo el apoyo post operatorio de unidad de cuidados intermedios e intensivos; toda la medicación que se le podía dar al paciente sin escatimar recursos en cuanto al manejo post operatorio y al paciente se le salva la vida, la extremidad y sale a su casa posterior al manejo que se le da en el Hospital de Caldas; básicamente eso es lo que me consta, lo que yo intervine y lo conocí el 22 de septiembre a las 4 de la tarde hasta el día que egresó que fue más o menos 30 de septiembre que lo conocí dentro del hospital; posterior no tengo información del egreso del paciente del hospital donde estoy vinculado como cirujano vascular”.

*“es la atención más oportuna que se le pudo dar al paciente, que de hecho era el grupo quirúrgico que lo va a atender está dentro del quirófano; **al paciente ni siquiera le hacen una revisión rápida y ahí mismo, en la misma camilla entra al quirófano**, o sea, no hay manera, que ninguna demora haya afectado o haya...de hecho el resultado tanto para el paciente que es la vida y la extremidad el paciente se conservó.*

Es inaudito y fuera de lo racional a nivel medico que un paciente que ingresa a urgencias prácticamente directamente al quirófano porque ya lo estaban esperando se le deba diligenciar y preguntar si esta de acuerdo con salvarle la extremidad y la vida y que existen riesgos, complicaciones y secuelas dentro del procedimiento.

Es de recordar que el consentimiento informado no procede cuando existe un **riesgo inminente para la vida del paciente**, cuando la condición del paciente representa una amenaza inmediata y grave para su vida, y cualquier demora en el tratamiento podría resultar en daño irreversible o la muerte.

También es innecesario en eventos de **urgencia extrema** cuando la necesidad de intervención es tan apremiante que no hay tiempo para seguir el procedimiento estándar de obtención de consentimiento.

En Servicios Especiales de Salud SES Hospital Universitario de Caldas se actuó bajo el principio de beneficencia y no maleficencia cuyo objetivo principal fue siempre el bienestar del paciente y evitarle un daño mayor.

Por lo tanto es absolutamente absurdo que el apoderado manifieste que *“Bajo ese criterio, el SES Hospital de Caldas debía indemnizar no solo la disfunción eréctil, sino todas las complicaciones que se derivaron de la estancia posquirúrgica sin el respaldo de una autorización válida: la anemia post-hemorrágica aguda persistente diagnosticada al ingreso, los dos episodios de fibrilación auricular (arritmias cardiacas) registrados durante la hospitalización, los dolores y limitaciones funcionales posteriores, así como la necesidad de nuevas cirugías para corregir la hernia recidivante y las secuelas psicológicas que constan en la valoración integral de daño a la salud”.*

Es por lo anterior que considero que el recurso interpuesto debe ser negado.

Del señor Magistrado. Por lo expuesto,



GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI

C.C. 75.063.706 de Manizales
T.P. 109.560 Consejo Superior de la Judicatura
Seccional Caldas.

