Bogotá D.C.,

Para: **CRISTIAN DAVID PAEZ PAEZ**
Coordinador Grupo de Representación Judicial – Oficina Asesora Jurídica – ADRES

CLAUDIA PAOLA PÉREZ SUA
Gestor Operaciones - Supervisora del Contrato - ADRES-CPS-146-2026

De: **KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA**
Abogada Contratista – Oficina Asesora Jurídica Grupo Representación Judicial

ASUNTO: **INFORME DE SENTENCIA DESFAVORABLE DE PRIMERA INSTANCIA**

PROCESO RADICADO. No. 05001333301720230005900
Tipo de proceso: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHO
Demandante: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA
Demandado: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

Reciban un cordial saludo,

Me permito presentar el informe correspondiente al proceso de referencia, en el cual se informa que el fallo de primera instancia resultó desfavorable para la Entidad, para tal efecto, se hace necesario señalar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

I.1. DEMANDA, ADMISIÓN Y NOTIFICACIÓN

I.1.1. ANTECEDENTES

La demanda fue presentada el pasado 23 de julio de 2014 por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA ante la jurisdicción ordinaria laboral, correspondiendo el conocimiento del asunto al Juzgado 02 Laboral del Circuito de Medellín, quien la admitió mediante auto del 21 de mayo de 2015 y profirió sentencia de primera instancia en audiencia celebrada el 15 de octubre de 202, la cual fue objeto de recurso de apelación.

El Tribunal Superior de Medellín – Sala Segunda de decisión laboral, conoció del recurso ordinario de apelación quien mediante proveído del 15 de diciembre de 2022, declaró la falta de jurisdicción y competencia funcional, invalidó la sentencia de primera instancia y ordenó la remisión del proceso a los Juzgados Administrativos de Medellín para su reparto, correspondiendo el asunto al Juzgado 17 Administrativo del Circuito de Medellín, bajo el radicado No. 05001333301720230005900, quien ante la falta de compatibilidad con las acciones que se adelantan ante la jurisdicción contenciosa administrativa, y a efecto de evitar eventuales nulidades, inadmitió la demanda el 27 de febrero de 2023.

La demandante presentó recurso de reposición, el cual fue resuelto mediante auto del 13 de marzo de 2023, confirmando la decisión de solicitar adecuar la demanda al medio de control correspondiente previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA, en atención a que la forma en que fue presentada la demanda inicialmente ante la jurisdicción ordinaria laboral, no permitía identificar con claridad la pretensión y, por ende, emitir un pronunciamiento de fondo.

Así las cosas, el 23 de marzo de 2023 la demandante radicó adecuación de la reforma demanda, en los siguientes términos:

I.1.2. DEMANDA

La demandante formuló los siguientes:

I.1.2.1. HECHOS:

"PRIMERO: COMFENALCO ANTIOQUIA, es una Caja de compensación familiar autorizada por la resolución 0167 de la Superintendencia Nacional de Salud a funcionar como Entidad Promotora de Salud perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, (Régimen Contributivo y Subsidiado); en cumplimiento de su deber legal la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, entregó oportunamente DOSCIENTAS CINCUENTA Y TRES (253) prestaciones en salud relacionados con medicamentos, procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy PBS, ordenados en virtud a decisiones de Comité Técnico Científico.

SEGUNDO: En virtud de la obligación legal de cancelar a las EPS el valor por los servicios y medicamentos prestados a sus afiliados no incluidos en el POS, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD, sustituida por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES a partir del 1 de agosto de 2017, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, está adeudando a mi representada la suma de Recobros por un valor de TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($368.088.342).

TERCERA: COMFENALCO ANTIOQUIA, autorizó y/o cubrió tecnologías que no se encontraban incluidas en el POS (hoy Plan de Beneficios) con ocasión a órdenes contenidas en decisiones de Comité técnico Científico, identificadas en número y fecha en cada uno de los formatos de recobro que se anexan en documento original con la demanda, y donde se lee, del sticker pegado a la primera hoja con la radicación, el número del radicado que le da el FOSYGA, para su trámite y la fecha en que fueron radicados, lo que corresponde al paquete de radicación, con el que se identifican los recobros en su trámite administrativo, que en el caso que nos ocupa son los recobros contenidos en los paquetes de radicación 0312, 0412 y un recobro correspondiente al paquete 0512. Y de acuerdo con el cuadro consolidado de glosas, aportado en igual medida por la entidad accionada al trámite judicial previo surtido ante la jurisdicción ordinaria laboral, que obra en el expediente digital, se evidencia que como resultado de auditoría integral, se RECHAZARON los recobro presentados como consta en los OFICIOS demandados QUE INFORMA EL RESULTADO DE AUDITORIA INTEGRAL, así como en el apoyo técnico aportado por la ADRES en el oficio CMP02742-16 del 10 de febrero de 2016 en el proceso judicial

y por tanto, dicha decisión se tornó en definitiva, al no contar la entidad recobrante, COMFENALCO Antioquia, con la posibilidad de objetar la causal dado el rechazo del recobro, conforme lo consagra el artículo 15 de la Resolución 3099 de 2008 …

CUARTA: En virtud del derecho de recobro en cabeza de las EPS como se fundamentará en el acápite de FUNDAMENTOS DE DERECHO, mi mandante radicó los recobros ante el Ministerio de Salud y Protección Social, sustituido por la ADRES a partir del 1 de agosto de 2017 de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, pero no fueron reconocidos, rechazando las reclamaciones a través de los siguientes oficios de respuesta definitivos de resultado de auditoría que se atacan en nulidad en la presente acción contenciosa, y corresponden a los siguientes por cada paquete de radicación de recobros.

OFICIO RESULTADO DE AUDITORIA INTEGRAL	FECHA OFICIO	PAQUETE DE RADICACIÓN RECOBROS
UTNF-COM-909	17 DE MAYO 2012	0312
UTNF-OPE-310	27 DE JULIO DE 2012	0512
UTNF-OPE-148	6 DE JULIO DE 2012	0412

QUINTO: A los recobros presentados a trámite administrativo, se le impuso por parte del ente auditor contratado por el Estado, según contratos de consultoría que constan en el expediente digital, y que fueron aportados y enunciados oportunamente por la parte demandada con la contestación de la demanda en la jurisdicción ordinaria, los mismos que impusieron causales de glosa injustificadas, lo que genero el rechazo de los recobros, como quedo plenamente demostrado en el debate probatorio ya surtidito en la jurisdicción ordinaria, previa valoración de las pruebas documentales y la pericia rendida por la UNIVERSIDAD DEL CES.

SEXTO: Todas las facturas fueron debidamente presentadas ante el Ministerio de Salud y Protección Social, sustituido por la ADRES a partir del 1 de agosto de 2017 de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, las cuales fueron rechazadas bajo los siguientes códigos, descripciones y cantidades: por lo que en virtud de lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 3099 de 2008, y dado el rechazo y la devolución definitiva de los recobros con sus soportes, COMFENALCO ANTIOQUIA no contó con la oportunidad de contestar y oponerse a las glosas y rechazos impuestos.

SEPTIMO: Las glosas y rechazos impuestos en el trámite administrativo de recobros son infundados, y por tanto procede el reconocimiento de los valores recobrados, junto con los intereses de mora causados, tal y como se prueba de la nutrida prueba documental arrimada al proceso por la parte accionante, donde se verifica la existencia de la obligación y el cumplimiento pleno de requisitos para la procedencia del recobro, así como la exclusión al Plan de Beneficios vigente para la fecha en la que la entidad recobrante se obligó a las prestaciones No cubiertas con cargo a la UPC, por decisión del CTC, tal y como lo señala el perito en Dictamen pericial decretado de oficio por el juez ordinario laboral, el mismo que en audiencia fue debidamente controvertido por las partes y el cual conserva plena validez procesal.

OCTAVO: Todos los recobros que se demandan fueron negados, en estado RECHAZADO, tal y como se describe en la contestación de la demanda y en el apoyo técnico del SAYP, CMP 02742-16, aportado por la demandada y que obra en el expediente digital.

NOVENO: Los 253 ítems contenidos en 253 recobros, que son objeto de la presente demanda, representan una afectación y un derecho económico a favor de mi representada que asciende a TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($368.088.342)

DECIMO: Con la negativa del Ministerio de Salud y Protección Social notificada a través del Consorcio Administrador del Fosyga a cancelar los recobros materia de la presente demanda, se puso fin a la actuación administrativa correspondiente.

DECIMO PRIMERO: Teniendo en cuenta que en su momento COMFENALCO ANTIOQUIA agotó el trámite administrativo frente a cada recobro sin obtener el pago efectivo o la devolución de los dineros ya cancelados por la demandante a las diferentes IPS, COMFENALCO ANTIOQUIA presentó demanda ordinaria laboral en virtud del precedente general y pacifico emanado del competente por la Constitución para dirimir conflictos negativos de jurisdicción consignado en la CIRCULAR PSAC14-29 de la Sala jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la judicatura.

DECIMO SEGUNDO: Dentro del trámite adelantado en la jurisdicción ordinaria laboral, se decretó prueba pericial de oficio, que fue practicada y debidamente soportada y controvertida por las partes, el mismo que en su análisis confirma que la gran mayoría de las glosas impuestas en el trámite administrativo de recobros

ante el FOSYGA, son injustificadas, y que por lo tanto, los oficios demandados deben ser declarados NULOS, por los conceptos de violación y fundamentos de derecho que se expondrán en el siguiente acápite.

DECIMO TERCERO: De conformidad con la decisión adoptada por el Honorable Tribunal Administrativo de Antioquia en trámite de recurso de apelación en el proceso RADICADO No. 05001 33 33 017 2022 00335 01 y atendiendo lo dispuesto en los artículos 94, 95 y 138 del CGP, la acción no se encuentra caducada y el Juez puede abordar el estudio del fondo de lo pretendido."[1]

I.1.2.2. PRETENSIONES:

"PRIMERA: Declarar la nulidad de los siguientes oficios definitivos de Comunicación de resultado de auditoría integral,

OFICIO RESULTADO DE AUDITORIA INTEGRAL	FECHA OFICIO	PAQUETE DE RADICACIÓN RECOBROS
UTNF-COM-909	17 DE MAYO 2012	0312
UTNF-OPE-310	27 DE JULIO DE 2012	0512
UTNF-OPE-148	6 DE JULIO DE 2012	0412

SEGUNDO. En consecuencia, a título de restablecimiento del derecho, declárese que la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ADRES, debe reconocer y pagar los recobros reclamados en los paquetes de radicación cuya negativa se informa en los oficios definitivos de comunicación de resultado de auditoría integral, dada la declaratoria de nulidad de los mismos, por lo que no producen efectos.

TERCERO: Consecuencialmente a la declaratorio de nulidad antes pretendida y a la declaración de los derechos a título de restablecimiento que fueron negados a través de los actos que se acusan de nulidad, se condene a la demandada a pagar a favor de la demandante, intereses moratorios, sobre el valor de cada uno de los recobros detallados por cada Oficio definitivo de Comunicación de Resultado de Auditoria

[1] Archivo "005 Reforma demanda", páginas 7 a 41 del expediente digital

Integral declarado nulo, liquidados desde la fecha de notificación de los actos declarados nulos y la de pago efectivo de su importe, a la tasa máxima de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la DIAN, conforme al artículo 4 del Decreto 1281 de 2002.

CUARTO: Las demás que procedan como consecuencia de las actuaciones ilegales, contrarias a derecho y antijuridicas de la accionada.

QUINTO: Que se condene a la demandada al pago de costas y agencias en derecho que se ocasionaren con motivo de la presentación de esta demanda.
Subsidiaria

PRIMERA: En el caso que no se condene a la demandada al pago de los intereses moratorios reclamados, se conceda la actualización conforme a la variación del índice de precios al consumidor (IPC), desde la fecha en que se venció el plazo para efectuar su pago, es decir, desde la fecha en que se informó la negativa del pago, hasta el día en que efectivamente éstas sean recibidas por la demandante."[2]

I.1.3. ADMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA

I.1.3.1. En auto del 04 de noviembre de 2016 el Juzgado 17 Administrativo Oral del Circuito de Medellín, admitió la demanda.

I.1.3.2. Seguido de ello, se efectuó la notificación personal a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES a través de buzón de correo electrónico.

I.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA POR ADRES

El día 23 de junio de 2023 la ADRES a través de apoderada judicial, Dra. Hilbana Michel Gallego Muñoz, contestó la demanda oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones

[2] Archivo "005 Reforma demanda", páginas 76 a 77 del expediente digital

de la demanda, ello bajo el argumento que las pretensiones incoadas en la demanda carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo a los fundamentos fácticos y jurídicos.

En primer lugar, manifestó su oposición general a las declaraciones y condenas solicitadas, señalando que la Entidad no vulneró derecho alguno y que sus actuaciones se ajustaron estrictamente al marco normativo que regula el procedimiento de recobros ante el entonces FOSYGA – hoy ADRES.

Frente a los hechos de la demanda, se efectuó un pronunciamiento individual, aceptando únicamente aquellos de carácter formal relacionados con la expedición de los actos administrativos demandados y negando aquellos que señalaban ilegalidad o indebida aplicación de la normativa de recobros, arguyendo que el trámite de auditoría integral se adelantó en debida forma, con apego a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Indicó que los valores glosados obedecieron al incumplimiento de requisitos legales, técnicos y documentales exigidos para el reconocimiento y pago de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, y que las decisiones adoptadas se sustentaron en la regulación vigente para la época de los hechos.

Así las cosas, se indicó que el procedimiento de auditoría y verificación adelantado por la Entidad se desarrolló conforme a los principios de legalidad, debido proceso y eficiencia en la administración de los recursos públicos de la salud, destacando que los recobros están sometidos a un régimen reglado que impone cargas específicas a las Entidades recobrantes, cuya inobservancia da lugar a la imposición de glosas y negativa de reconocimiento y pago.

Igualmente, se precisó que los actos administrativos demandados gozan de presunción de legalidad, la cual no fue desvirtuada por la parte actora, y que no se acreditó la configuración de los presupuestos necesarios para acceder a las pretensiones de nulidad y restablecimiento del derecho.

En cuanto a las excepciones, se propusieron las siguientes: i) inexistencia de vulneración normativa por parte de la ADRES; ii) legalidad de los actos administrativos acusados; iii) falta de prueba de los supuestos de hecho que sustentan las pretensiones; y iv) la que

resulte probada en el proceso, orientadas todas a evidenciar la improcedencia de las declaraciones y condenas solicitadas.

Finalmente, se solicitó que se negaran en su totalidad las pretensiones de la demanda y que se mantuviera incólume la presunción de legalidad de los actos administrativos objeto de litis.

I.3. PRUEBAS

I.3.1. La demandante, solicitó tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Copia de los actos administrativos mediante los cuales se glosaron y negaron los recobros objeto del proceso.
- Soportes de radicación de las solicitudes de recobro presentadas ante el entonces FOSYGA y posteriormente ante la ADRES.
- Relación de recobros con identificación de número de radicado, período, valor reclamado y valor reconocido.
- Fórmulas médicas, historias clínicas y demás documentos asistenciales que, según la demandante, soportan la prestación de los servicios y tecnologías en salud objeto de recobro.
- Facturas, cuentas de cobro y soportes contables asociados a la prestación de los servicios reclamados.
- Comunicaciones y respuestas emitidas por la Entidad administradora en el trámite de auditoría de los recobros.

Dictamen pericial

- Solicitud de práctica de dictamen pericial contable y/o técnico, con el propósito de verificar los valores reclamados, el cumplimiento de requisitos de recobro y la existencia de diferencias económicas entre lo solicitado y lo reconocido por la entidad administradora.

Imposición de carga probatoria a la parte demandada

- Solicitó oficiar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES para allegar pruebas respecto de la definición del Plan Obligatorio de Salud - POS y el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

I.3.2. La ADRES solicitó tener como pruebas las siguientes:

Documentales

- Copia del marco normativo aplicable al procedimiento de recobros vigente para la fecha de prestación de los servicios.
- Manuales Operativos de Medicamentos y Tutelas.
- Apoyo técnico de los recobros objeto de litis.

II. TRÁMITE PROCESAL

II.1. El Juzgado 17 Administrativo Oral del Circuito de Medellín mediante auto del 30 de octubre de 2023, inadmitió llamamiento en garantía y concedió a la ADRES un término de 5 días a partir de la notificación para que lo subsane.

II.2. El 20 de noviembre de 2023, la ADRES allegó al Despacho subsanación del llamamiento en garantía.

II.3. El 28 de noviembre de 2023, el Juzgado rechazó el llamamiento en garantía al evidenciar que la subsanación se realizó por fuera del término concedido.

II.4. El 5 de febrero de 2024, se corrió traslado de las excepciones a la Procuraduría y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

II.5. El 19 de febrero de 2024, el Despacho profirió auto mediante el cual prescindió de audiencia inicial, resolvió la solicitud de pruebas y fijó el litigio.

- Decisión de excepciones previas: la demandada no sustentó ninguna.

- Práctica de pruebas: De conformidad con el artículo 181 del CPACA y el 173 del CGP, fueron incorporadas al proceso los documentos aportados con la presentación de la demanda y su contestación, así como las pruebas decretadas y practicadas dentro del proceso adelantado ante la jurisdicción ordinaria laboral, otorgándoles el valor probatorio que les corresponde.

- Fijación del litigio:

> *"… determinar si el demandado, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES , debe reconocer y pagar los recobros e intereses moratorios reclamados en los paquetes de radicación; de prosperar las pretensiones, lo procedente será declarar la nulidad de los actos administrativos, oficios definitivos de Comunicación de resultado de auditoría integral por medio de las cuales se rechazaron los recobros por tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios vigente para la fecha y ordenar el recobro de los mismos, en caso contrario, se negarán las pretensiones en los términos que han sido solicitados, conservando su validez la decisión administrativa."*

- Señaló que ejecutoriado el auto, según lo consagrado en el artículo 182A del CPACA, se corre traslado para alegar de conclusión.

II.6. El 12 de marzo de 2024, el Juzgado corrió traslado a las partes para la presentación de alegatos de conclusión por el término de 10 días.

II.7. El 19 de marzo de 2024, la demandante allegó alegatos de conclusión.

En el escrito la demandante arguyó que los oficios mediante los cuales se negaron los recobros adolecen de ilegalidad y deben ser anulados, con el consecuente restablecimiento del derecho. Afirma que aportó prueba documental suficiente e idónea para demostrar que los recobros cumplían los requisitos exigidos y que las glosas impuestas en la auditoría integral fueron injustificadas.

Respecto de las causales de no reconocimiento, indicó que frente a la supuesta ausencia o incompletitud de documentos, se allegó la totalidad de los recobros con sus soportes originales, trasladándose la carga de la prueba a la Entidad demandada, quien no desvirtuó dicha acreditación.

Además señaló en cuanto a la extemporaneidad, que los recobros fueron presentados dentro de los términos legales vigentes y que, aún en caso contrario, la extemporaneidad administrativa no impide el reconocimiento judicial del derecho.

Argumentó respecto a la presunta inclusión de las tecnologías en el PBS, que el dictamen pericial demostró que se trataba de servicios no incluidos para la época de prestación de los servicios y/o tecnologías en salud.

La EPS señaló que la ADRES se limitó a invocar la presunción de legalidad de la auditoría sin controvertir de fondo las pruebas aportadas ni desvirtuar los soportes documentales y periciales. Sostuvo que se configuró falsa motivación en los actos demandados y que no opera la caducidad, dado que la demanda fue presentada bajo la confianza legítima en la jurisprudencia vigente que atribuía competencia a la jurisdicción ordinaria laboral, debiendo aplicarse los criterios de flexibilización conforme a pronunciamientos de la H. Corte Constitucional.

Finalmente, solicita que se declare la nulidad de los oficios que negaron los recobros, se ordene su reconocimiento junto con los intereses de mora, y se desestimen las excepciones propuestas por la entidad demandada.

II.8. El 22 de marzo de 2024, la ADRES allegó alegatos de conclusión.

Por medio del apoderado Luis Alejandro Tapias Quintero, la ADRES sostuvo que los actos demandados se ajustaron a la normatividad vigente y que la negativa de los recobros obedeció al incumplimiento de los requisitos legales y técnicos exigidos para su reconocimiento y pago. Señalando que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son de destinación específica y están

sometidos a estrictos controles, por lo que el no pago de los recobros no fue arbitrario, sino resultado de la aplicación de la normatividad que regula la materia.

Indicó que, conforme al apoyo técnico allegado, los recobros fueron glosados por diversas causales, entre ellas: inclusión de las tecnologías en el Plan de Beneficios financiado con la UPC, extemporaneidad en la presentación, inconsistencias o ausencia de soportes como facturas, errores en la liquidación de valores, diferencias en los montos solicitados y falencias en la información reportada en el formato de recobro, de modo tal que las solicitudes de recobro no superaron la auditoría integral por incumplir requisitos previstos en normas como la Resolución 3099 de 2008 y la Resolución 5395 de 2013.

Además expuso que la normativa exige el cumplimiento estricto de requisitos formales y sustanciales, tales como la correcta elaboración y contenido del acta del CTC o la acreditación integral del fallo judicial y sus soportes. Sosteniendo que las glosas impuestas no se basaron únicamente en la naturaleza POS o No POS del servicio, sino en la falta de acreditación adecuada del derecho al reconocimiento. En relación con las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios, argumentó que su financiación ya se efectuó a través de la UPC, por lo que reconocerlas nuevamente implicaría un doble pago contrario a los principios de eficiencia y protección de los recursos públicos. Asimismo, indicó que algunas prestaciones correspondían a exclusiones o no eran imputables al FOSYGA/ADRES conforme a la normativa aplicable.

Finalmente, se opuso al reconocimiento de intereses moratorios, indicando que no se configuraron los supuestos del Decreto Ley 1281 de 2002 y que, conforme a la Ley 1955 de 2019, las decisiones judiciales que ordenen el pago de recobros se indexan con IPC, sin lugar a intereses de mora. En consecuencia, solicitó que se negaran las pretensiones de la demanda.

II.9. El 23 de septiembre de 2024, la parte actora presentó solicitud de sucesión procesal señalando que en atención a que fue declarada terminada la existencia jurídica del programa de EPS del Régimen Contributivo Liquidado de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, donde el agente especial liquidador

en Resolución No. 0933 del 12 de abril de 2017, designó mandatario para que sustituya la parte extinta en todos sus derechos y obligaciones, conforme mandato con representación No. 00022 del 30 de diciembre de 2016.

II.10. El 8 de octubre de 2024, el Despacho profirió auto requiriendo a la apoderada de la parte demandante, a fin de aclarar quién continuará en el proceso como sucesor de la parte demandante, pues en el escrito se solicita aceptar la sucesión respecto del mandatario del programa liquidado, mientras que los argumentos esbozados, especialmente el punto 11 que refiere el alcance de las obligaciones plasmadas en el contrato, dan a entender que el señor Jorge Alejandro Gómez Bedoya asume como apoderado mas no como parte del proceso.

II.11. El 3 de diciembre de 2024, el Juzgado negó la sucesión procesal solicitada y ordenó integrar al presente proceso al Dr. Jorge Alejandro Gómez Bedoya en virtud del contrato de mandato con representación No. 000022 suscrito entre programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS-C en liquidación de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia.

II.12. El 6 de diciembre de 2024, la parte actora interpuso recurso de reposición en subsidio de apelación contra la anterior decisión.

II.13. El 25 de febrero de 2025, el Despacho profirió auto mediante el cual no repuso la decisión y negó el recurso de apelación, señalando que decidió no reponer el auto del 3 de diciembre de 2024, manteniendo la negativa a la sucesión procesal y ratificando que el mandatario actúa en el proceso en calidad de representante conforme al contrato de mandato.

III. SETENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 29 de enero de 2026, el Juzgado 17 Administrativo Oral del Circuito de Medellín profirió la sentencia No. 017 de 2026 donde se concedieron parcialmente las pretensiones de la demanda.

III.1. Consideraciones del Despacho de conocimiento:

El Despacho desde un primer momento, en respuesta al problema jurídico planteado, señaló que conforme al dictamen pericial y el análisis de los demás elementos probatorios, a la ADRES le asiste la obligación de pago respecto de la mayoría de los valores glosados, así como al reconocimiento en favor de la EPS demandante de los intereses moratorios de conformidad a lo consagardo en el artículo 24 del Decreto 4747 de 2007.

Así las cosas, inició señalando que de conformidad al margo legal y jurisprudencial, debe tenerse en cuenta que con la Ley 100 de 1993, se creó un Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA con el objeto de garantizar la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos.

En línea con esto, que a través del Decreto 4747 de 2007 se regularon algunas de las relaciones entre los prestadores de servicios y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, donde a su vez se determinó que el Ministerio de la Protección Social expediría un Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, en el cual se establecerían la denominación, codificación de las causas de glosa y devolución de las facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las Entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Destacó que las Entidades Promotoras de Salud reciben una Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar el Plan de Beneficios en Salud, por lo que únicamente procede el recobro ante el FOSYGA —hoy ADRES— cuando se trata de tecnologías no financiadas con cargo a dicha unidad y siempre que se cumplan rigurosamente los requisitos normativos vigentes para la época de prestación de los servicios.

Precisó que el régimen de recobros no constituye un mecanismo automático de reembolso, sino un procedimiento reglado, sometido al cumplimiento estricto de condiciones formales y sustanciales previstas en normas como las Resoluciones No. 3047 de 2007, No. 3099 de 2008, No. 5395 de 2013 y demás disposiciones concordantes, en atención a la necesidad de salvaguardar los recursos finitos del Sistema de Salud. Ahora bien, en dichas disposiciones también se señaló que las Entidades responsables del pago no pueden crear nuevas causas de glosa o de devolución.

En concreto indicó que de conformidad con los artículos 15, 16 y 17 de la Resolución 3099 de 2008, se establecen las causales de rechazo de las solicitudes de recobro, las causales de devolución y las causales de aprobación condicionada, respectivamente. Normativa utilizada por el Ente auditor para determinar que los recobros objeto de litigio no cumplían con la totalidad de las exigencias establecidas para proceder al pago.

En segundo lugar, indicó que el POS contituye una serie de parámetros o premisas expedidas por la extinta Comisión de Regulación en Salud – CRES, que debían atender las EPS de forma obligatoria para garantizar la atención en servicio de salud de los afiliados, en ese sentido, para el caso concreto, tener observancia de los Acuerdos No. 008 de 2009 y No. 029 de 2011, como quiera que los servicios de salud fueron prestados entre los años 2011 y 2012.

Así las cosas, determinó que es procedente el recobro de los medicamentos no incluidos en el POS, en dos eventos: i) cuando se trata de un procedimiento practicado en virtud de una orden judicial en un fallo de tutela; y ii) cuando el procedimiento requerido por un paciente haya sido autorizado por el Comité Técnico Científico o CTC. Recordando que i) la sentencia T- 760 de 2008, se reconoció que las EPS tienen un derecho constitucional al recobro por concepto de los costos que no estén financiados mediante las Unidades de Pago por Capitación, para garantizar así el derecho de salud a los usuarios, el cual depende del flujo oportuno de los recursos del Sistema, así como del procedimiento claro, precioso y ágil del recobro; y ii) la sentencia T-313 de 2014 señaló que en caso de duda acerda de la exclusión o no de un servicio de salud del POS, debe aplicarse la interpretación que resulte más favorable a la protección de los derechos de las personas, de conformidad con el principio pro homine, de modo tal que la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva, ala vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia, dado que una interpretación expansiva de las exclusiones es incompatible con el precitado principio.

En tercer lugar, el Despacho continuó indicando las pruebas documentales que tuvo en cuenta para sustentar su decisión, en concreto, aludiendo al dictamen pericial presentado por el enfermero Daniel Esteban Jaramillo Ortiz, especificando que el auxiliar revisó cada uno de los radicados presentados, donde se concluyó que 194 radicados no se

encontraban incluidos en el POS o las objeciones presentadas por el FOSYGA eran infundadas, y respecto de 40 radicados, al FOSYGA le asiste razón para realizar el rechazo del recobro.

El Juzgado determinó que las prestaciones de servicios de salud tienen mucha normativa y que el Ministerio de Salud y Protección Social ha proferido notas externas realizando aclaraciones sobre el POS, de modo tal que las EPS han incurrido en errores ante la desinformación del Ministerio, recobrando servicios que realmente están dentro del POS, sin embargo que Comfenalco está recobrando las notas externas que determinan medicamentos y servicios no POS, no obstante, dichas notas fueron proferidas con posterioridad a la prestación del servicio.

Mencionó el Despacho en su sentido de fallo que frente a las 40 prestaciones de servicios de salud que no había lugar a recobrar, el perito indicó que corresponden a tecnologías en salud denominadas "plastias" por lo cual, si son derivadas de una atención no POS, debe entenderse como una exclusión del Plan Obligatorio de Salud.

A su vez el perito indicó que los procedimientos denominados dermolipeptomía o bypass gástrico no se encuentran en la norma por dicha denominación y CUP, sin embargo, que la IPS que prestó el servicio aludió a una reducción de tejido adiposo en paridad abdominal por liposucción o lipectomía, donde una dermolipeptomía abdominal no estética homologada al código de acuerdo a la solicitud, se encuentra dentro de los Acuerdos 008 y 029.

Afirmó que respecto de las terapias AVA, se trata de terapias integrales, sin embargo, que su recobro al entonces FOSYGA depende de cómo se pude el servicio, por ejemplo, que si se pude terapia ocupacional, terapia de lenguaje, valoración por psicología, es POS, y que si se pode como como una terapia integral AVA es no POS.

Además indicó que los medicamentos cambian su condición de ser recobrados dependiendo de si el procedimiento es POS o no, así las cosas, si el procedimiento es POS, es insumo no es recobrable.

Conforme lo hasta aquí expuesto, el Despacho analizó el caso concreto, indicando que la EPS demandante pretende el reconocimiento de 253 recobros por tratarse de servicios no POS, hoy PBS, sin embargo, dichos fueron glosados en la auditoría por el Consorcio Administrador del FOSYGA, quien determinó que no se cumplían las exigencias establecidas para el pago.

Advirtió el Despacho que el perito que sustentó el dictamen pericial señaló:

> *El proceso pericial determino que 194 radicados presentan un recobro adecuado pues las prestaciones NO ESTÁN INCLUIDAS DENTRO DEL POS O LAS OBJECIONES PRESENTADAS SON INFUNDADAS por un valor de $ 297.743.233; 40 radicados presentan un recobro inadecuado o la glosa impuesta por la entidad determina que no es una prestación recobrable o que los servicios ESTÁN INCLUIDAS DENTRO DEL POS O LAS OBJECIONES PRESENTADAS TIENEN FUNDAMENTO Y POR TAL NO SE PUEDE RECOBRAR. Por un valor de $ 40.204.695.*
>
> *En el proceso de auditoria se encontraron 2 radicados que no fueron tenidos en cuenta dentro de la auditoría integral y son: 50465980 – 50466008 por un valor total de $3.594.712. En la tabla anexa al proceso se puede observar de forma clara y detallada la respuesta que se le da a cada objeción o glosa presentada por la entidad DEMANDADA, que llevaron a tener el resultado de los dos puntos anteriores.*

Así las cosas, el Despacho usó la tabla de referencia del dictamen pericial, clasificandola en dos grupos, en primer lugar, las glosas cuyo pago resulta procedente y en segundo lugar, las glosas que no reunen la totalidad de los requisitos legales para su reconocimiento y pago[3].

Que conforme con el dictamen pericial, muchas de las objeciones presentadas fueron realizadas sin la respectiva verificación de los soportes anexados ya que se consideraron infundadas o sin argumento. Cabe mencionar que el juez advirtió que en el dictamen se hizo un análisis exhaustivo de cada uno de los recobros cuyo pago se pretende, que dicha

[3] Archivo "026_SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA.pdf", páginas 22 a 50 del expediente digital.

prueba fue objeto de contradicción, sin embargo, que los cuestionamientos formulados no lograron desvirtuar las premisas fácticas y técnicas desarrolladas por el profesional, de modo tal que a su juicio dicha prueba se erige como un medio de convicción idóneo, pertinente y suficiente para dilucidar los ejes problemáticos del litigio, especialmente en loatinente a

> *"(i) la pertinencia y relación causal de los servicios facturados; (ii) la observancia del procedimiento establecido en el ordenamiento jurídico vigente —para el período reclamado— por parte de COMFENALCO ANTIOQUIA para la radicación y trámite del recobro; y (iii) la razonabilidad y legalidad de las glosas y objeciones formuladas por el FOSYGA hoy ADRES".*

En dicha medida, el Despacho acogió las conclusiones del dictamen en cuanto determina la procedencia del pago de determinadas glosas por encontrarse debidamente soportadas en criterios técnicos y normativos congruentes.

Respecto de la pretensión del reconocimiento de intereses moratorios, el Despacho citó la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, quien en concepto del 19 de agosto de 2010 indicó:

> *… en síntesis el pago tardío de los recobros presentados al FOSYGA por servicios y medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, da lugar al pago de intereses de mora a la tasa establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, no sólo porque así se deriva de una lectura sistemática de los artículos 1, 4 y 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, sino porque ello se adecua a las finalidades y objetivos mismos del decreto y del sistema de salud en general.*
>
> *… tanto las Sentencias de Tutela T-760 de 2008 de la Corte Constitucional y de Acción Popular del 21 de febrero de 2007 del Consejo de Estado, le han ordenado al administrador fiduciario del FOSYGA hacer el pago en los plazos establecidos en la regulación vigente.*
>
> *En particular, debe recordarse que en la segunda de tales sentencias, el Consejo de Estado le ordena al administrador fiduciario del Fosyga que "los trámites de los recobros y las cuentas de cobro se realicen en el tiempo previsto en la resolución 3797 de 2004 -o las que la han adicionado, modificado o derogado-"(numeral 2*

parte resolutiva)4. Esa resolución que se cita, corresponde hoy, como se dijo, a la Resolución 3099 de 2008 antes citada o la que en el futuro la modifique o derogue.

En esa medida, si el Estado en ejercicio de sus facultades de ordenación y regulación del sistema, ha establecido el plazo para el pago de las obligaciones a cargo del FOSYGA por recobros no POS, necesariamente debería considerarse que vencido dicho término la entidad estará en mora y serán aplicables entonces las consecuencias derivadas de esa situación de incumplimiento, entre otras la generación de intereses moratorios a la tasa prevista en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

A su vez citó el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002 y la Resolución 1915 de 2008, arguyendo que conforme criterio de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SL4497 del 29 de septiembre de 2021, el legislador sí contempló el pago de intereses moratorios en favor del prestador del servicio de salid cuando las glosas formuladas sean infundadas y cuando se incumpla el plazo previsto para el pago o giro de recursos de las cuentas presentadas. En consecuencia mencionó que en el caso *sub examine,* conforme al dictamen pericial se impusieron de forma infundada glosas, procediendo así la condena al pago de intereses moratorios, contados desde la fecha en que se notificaron los actos administrativos demandados.

Frente a las excepciones propuestas dentro del presente asunto, el Juez señaló respecto de la caducidad respecto del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, conforme lo señalado en el artículo 164 del CPACA, sin embargo, consideró que de realizarse el análisis en dicho sentido, se arribaría a la conclusión que el medio de control se encontraría caduco debido a que la demanda fue radicada ante la jurisdicción ordinaria laboral el 23 de julio de 2014.

Contrario sensu, al momento de la presentación de la demanda, se encontraba vigente el criterio fijado por el Consejo Superior de la judicatura, conforme el cual este tipo de controversias eran competencia de la jurisdicción ordinaria laboral, así las cosas, la demandante actuó en confianza legítima. Ahora bien, como la H. Corte Constitucional mediante Auto 389 de 2021 determinó que el asunto debatido correspondía al conocimiento de la jurisdicción contenciosa administrativa, el proceso cambió de jurisdicción tras haber permanecido varios años en trámite de la jurisdicción ordinaria

laboral. Así las cosas, el Despacho consideró que desconocer tal situación atentaría de manera flagrante el derecho que le asiste a la parte actora a una tutela judicial efectiva.

III.2. DECISIÓN

"La decisión que adoptará este Juzgado será la de acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda y, en consecuencia, declarar la nulidad plena del Oficio definitivo de comunicación de resultado de auditoria integral UTNF- OPE-310, así como la nulidad parcial de los Oficios definitivos de comunicación de resultado de auditoria integral UTNF- COM-909 y UTNF- OPE-148.
Respecto de estos últimos, se declarará la nulidad parcial, en la medida en que, conforme quedó establecido en el dictamen pericial, únicamente resultaban procedentes las objeciones o glosas formuladas frente a los recobros radicados por COMFENALCO ANTIOQUIA correspondientes a las atenciones identificadas con los siguientes radicados:

50461058, 50461062, 50463068, 50463072, 50463084, 50463092, 50463093, 50463094, 50463095, 50463099, 50463111, 50463115, 50463118, 50463133, 50463157, 50463158, 50463160, 50463162, 50464602, 50464659, 50464661, 50464662, 50464684, 50464686, 50464687, 50464696, 50464697, 50464698, 50464700, 50464701, 50466014, 50509536, 50509586, 50509587, 50509601, 50509606, 50553578, 50553867 y 50742050.

En consecuencia y a título de restablecimiento del derecho se dispondrá el pago de los siguientes recobros:

Radicado Fosyga	procede para pago	Suma
50302371	Si	$85.630
50303551	Si	$90.790
50453283	Si	$91.830
50453387	Si	$46.050
50460933	Si	$164.290
50460934	Si	$221.010
50461057	Si	$824.528
50461066	Si	$230.846

50461111	Si	$429.970
50461278	Si	$137.220
50462918	Si	$429.970
50463058	Si	$230.846
50463059	Si	$263.046
50463060	Si	$263.046
50463061	Si	$230.846
50463062	Si	$114.700
50463074	Si	$101.500
50463080	Si	$232.796
50463081	Si	$193.148
50463083	Si	$214.646
50463085	Si	$230.846
50463086	Si	$263.046
50463101	Si	$3.340.000
50463102	Si	$225.330
50463103	Si	$230.846
50463107	Si	$230.846
50463108	Si	$232.796
50463110	Si	$230.846
50463112	Si	$214.646
50463113	Si	$225.330
50463114	Si	$230.846
50463116	Si	$230.846
50463117	Si	$214.646
50463119	Si	$230.846
50463121	Si	$699.617
50463128	Si	$230.846
50463130	Si	$230.846
50463131	Si	$263.046
50463132	Si	$665.000
50463140	Si	$73.878
50463141	Si	$114.700

50463159	Si	$230.846
50463163	Si	$214.646
50463164	Si	$230.846
50463165	Si	$230.846
50463166	Si	$198.646
50463167	Si	$230.846
50463168	Si	$230.846
50463181	Si	$3.997.900
50463182	Si	$3.997.900
50463183	Si	$3.991.700
50463184	Si	$3.997.800
50463185	Si	$3.348.295
50463186	Si	$3.837.360
50463187	Si	$3.997.900
50463188	Si	$3.997.900
50463189	Si	$3.837.360
50463190	Si	$3.348.295
50463191	Si	$4.100.000
50463192	Si	$4.250.000
50463193	Si	$4.250.000
50463197	Si	$4.250.000
50463202	Si	$30.000.000
50463203	Si	$4.200.000
50463213	Si	$35.372.118
50463214	Si	$3.820.000
50463216	Si	$3.820.000
50463229	Si	$4.200.000
50463230	Si	$4.200.000
50463231	Si	$2.894.712
50463233	Si	$870.750
50463235	Si	$1.447.356
50463236	Si	$870.750
50463238	Si	$1.447.356

50463239	Si	$1.293.646
50463241	Si	$1.447.356
50463242	Si	$1.293.646
50463243	Si	$1.447.356
50463245	Si	$2.824.767
50463248	Si	$978.228
50463249	Si	$978.228
50463250	Si	$1.447.356
50463251	Si	$304.128
50463253	Si	$2.894.712
50463254	Si	$2.741.002
50463255	Si	$1.447.356
50463256	Si	$1.956.456
50463257	Si	$1.956.456
50463258	Si	$978.228
50463260	Si	$824.528
50463261	Si	$978.228
50463262	Si	$471.228
50463264	Si	$978.228
50463265	Si	$978.228
50463266	Si	$978.228
50463267	Si	$842.722
50463269	Si	$1.051.530
50463270	Si	$973.500
50463271	Si	$1.089.528
50463278	Si	$1.400.000
50463279	Si	$1.246.300
50463289	Si	$3.820.000
50463290	Si	$389.763
50463421	Si	$1.932.831
50464485	Si	$307.389
50464500	Si	$198.831
50464527	Si	$7.532

50464543	Si	$56.074
50464605	Si	$82.178
50464609	Si	$978.228
50464631	Si	$8.600.000
50464633	Si	$304.000
50464634	Si	$304.000
50464674	Si	$230.846
50464680	Si	$114.700
50464681	Si	$114.700
50464682	Si	$101.500
50464702	Si	$978.228
50464706	Si	$1.447.356
50464707	Si	$1.447.356
50464782	Si	$190.531
50464783	Si	$196.731
50465971	Si	$3.125.000
50465972	Si	$7.627.609
50465974	Si	$2.741.002
50465979	Si	$2.894.712
50465981	Si	$2.894.712
50465982	Si	$2.234.307
50465983	Si	$2.894.712
50465984	Si	$1.282.516
50465985	Si	$1.284.713
50465986	Si	$1.447.356
50465987	Si	$2.729.869
50465988	Si	$1.284.713
50465989	Si	$642.456
50465990	Si	$978.228
50465991	Si	$978.228
50465992	Si	$978.228
50465993	Si	$978.228
50465994	Si	$304.128

50465995	Si	$978.228
50465996	Si	$1.447.356
50465997	Si	$1.447.356
50465998	Si	$1.447.356
50465999	Si	$1.447.356
50466000	Si	$1.447.356
50466001	Si	$1.282.513
50466002	Si	$952.228
50466005	Si	$909.700
50466009	Si	$1.145.700
50466010	Si	$987.900
50466013	Si	$1.247.173
50509543	Si	$990.000
50509544	Si	$1.021.290
50509561	Si	$431.018
50509563	Si	$1.956.456
50509564	Si	$978.228
50509565	Si	$978.228
50509566	Si	$870.750
50509567	Si	$870.750
50509568	Si	$870.750
50509569	Si	$717.922
50509570	Si	$1.741.500
50509571	Si	$870.750
50509575	Si	$517.929
50509576	Si	$263.046
50509577	Si	$230.846
50509578	Si	$214.646
50509579	Si	$230.846
50509580	Si	$376.808
50509581	Si	$376.808
50509582	Si	$376.808
50509583	Si	$376.808

50509584	Si	$376.808
50509602	Si	$230.846
50509603	Si	$230.846
50509604	Si	$214.646
50509608	Si	$4.717.647
50509612	Si	$1.956.456
50552920	Si	$69.280
50553042	Si	$47.777
50553967	Si	$169.814
50554102	Si	$212.280
50554280	Si	$46.050
50554328	Si	$47.710
50554762	Si	$86.230
50741148	Si	$219.390
50741201	Si	$205.263
50741238	Si	$248.220
50741270	Si	$92.630
50741272	Si	$306.600
50741282	Si	$175.040
50741584	Si	$17.250
50799063	Si	$46.050

Por lo anterior, el Juzgado 17 Administrativo Oral del Circuito de Medellín resolvió lo siguiente:

> *"**PRIMERO.** ACCEDER PARCIALMENTE a las súplicas de la demanda que en ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho instauró la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA en contra de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES.*
>
> ***SEGUNDO.** En consecuencia de lo anterior, declarar la nulidad plena del Oficio definitivo de comunicación de resultado de auditoria integral UTNF- OPE-310 del 27 de julio de 2012, así como la nulidad parcial de los Oficios definitivos de comunicación de resultado de auditoria integral UTNF- COM-909 del 7 de mayo de*

2012 y UTNF- OPE-148 del 6 de julio de 2012.

TERCERO. *A título de restablecimiento del derecho se condena a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES a reconocer y pagar en favor de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, por concepto de prestaciones en salud relacionados con medicamentos, procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy PBS, ordenados en virtud de decisiones del Comité Técnico Científico u ordenes de tutela, la suma de DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (297.743.233).*

CUARTO. *Se condena a la demandada al pago de intereses moratorios sobre la suma reconocida, los cuales serán liquidados por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. Su pago procederá a partir de la fecha de notificación de los actos demandados, conforme se detalló en la parte considerativa del presente proveído.*

QUINTO. *Negar las demás pretensiones de la demanda.*

SEXTO. *Condenar en costas a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES. Se fija como agencias en derecho la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS M/L ($8.932.000), equivalente al 3% de la suma reconocida.*

SÉPTIMO. *Se dará cumplimiento a la sentencia dando aplicación a lo previsto en el artículo 192 del CPACA.*

OCTAVO. *En firme esta providencia, archívese el expediente, previas las constancias de rigor."*

IV. RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA

El 12 de febrero de 2026, la suscrita apoderada, presentó recurso de apelación[4] contra la sentencia de primera instancia No. 017 de 2026, proferida por el Juzgado 17 Administrativo, Oral del Circuito de Medellín, señalando que la decisión judicial se aparta de los fundamentos normativos y probatorios que rigen la materia, razón por la cual se interpone el presente recurso de apelación. La sentencia recurrida se sustenta de manera exclusiva en un dictamen pericial improcedente, carente de rigor técnico y metodológico, el cual no debió ser valorado por versar sobre cuestiones de pleno derecho. Adicionalmente, el Despacho judicial omitió valorar integralmente las pruebas aportadas por la ADRES, desconoció el contenido real de las glosas y las normas que las sustentan, y desatendió la presunción de legalidad que ampara los actos administrativos expedidos dentro del proceso auditor. Tales deficiencias derivaron en una decisión sin soporte jurídico y probatorio suficiente.

En el recurso se sostiene, en primer lugar, que la decisión judicial se fundamentó de manera determinante en un dictamen pericial improcedente, por cuanto versa sobre asuntos de pleno derecho, particularmente sobre la inclusión o no de determinadas tecnologías en el Plan Obligatorio de Salud (hoy PBS), su financiación con cargo a la UPC y el cumplimiento de los requisitos normativos para el reconocimiento de los recobros. Se argumentó que, conforme al artículo 218 del CPACA y el artículo 226 del CGP y a la jurisprudencia del Consejo de Estado[5], la prueba pericial solo es admisible para verificar

[4] Ver "028 Recurso de apelación.pdf" del expediente digital.

[5] Consejo de Estado, proceso de radicado No. 66001233300020220019701, Auto del 22 de febrero de 2024: "(…) para ordenar un dictamen pericial es necesario presentar una solicitud que exponga los hechos que generan incertidumbre y que deben ser objeto de la prueba. Asimismo, la comprobación de estos hechos debe requerir de un experto en la materia, implicando que el Juez carezca de tales conocimientos debido a la naturaleza científica, técnica o artística de los asuntos en cuestión (…)".

Consejo de Estado, proceso de radicado No. 25000233600020220022201, providencia del 07 de febrero de 2025: *"(i) La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. (ii) En el asunto, la prueba pericial se solicitó con el fin de que se "(…) conceptuará lo relacionado con la constatación a la luz de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que regulaban el POS al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación, de la inclusión o no de los servicios reclamados en el POS y si estos estaban debidamente financiados en la UPC que para el efecto las EPS reciben por cada uno de sus afiliados, y si cumplían con los requisitos necesarios para su reconocimiento y pago (…)".*

hechos que requieran conocimientos técnicos, científicos o artísticos, mas no para emitir juicios sobre la correcta interpretación y aplicación de normatividad que rige el asunto. En ese sentido, se indicó que el perito sustituyó el análisis jurídico que corresponde exclusivamente al juez, razón por la cual el dictamen no debió ser valorado como fundamento para declarar la nulidad de los actos administrativos.

De manera subsidiaria, se arguyó que aún si se admitiera la procedencia formal de la prueba pericial, el dictamen carece de la solidez, claridad, exhaustividad y rigor metodológico exigidos por las reglas de la sana crítica. Se determinó que el perito no explicó adecuadamente los métodos utilizados ni desarrolló un análisis técnico detallado respecto de cada uno de los recobros objeto de condena, limitándose a conclusiones generales sobre la inclusión o no inclusión en el POS, hoy PBS, sin examinar integralmente las glosas aplicadas por el ente auditor ni el apoyo técnico allegado por la ADRES. Afirmando que en casos concretos —como los relacionados con el medicamento cuyo principio activo corresponde al ácido valproico, el dispositivo intrauterino "Mirena" y las terapias ABA— el dictamen incurrió en errores sustanciales al desconocer que dichas tecnologías se encontraban financiadas con cargo a la UPC o incluso excluidas expresamente del plan de beneficios para la época de los hechos, lo cual demuestra inconsistencias que afectan su credibilidad y valor probatorio.

Adicionalmente, se sostuvo que la sentencia desconoció que los recobros objeto de condena no fueron glosados exclusivamente por razones de inclusión en el POS/PBS, sino por múltiples incumplimientos normativos verificados en el trámite de auditoría integral, tales como extemporaneidad en la radicación, valores previamente pagados por el FOSYGA, ausencia o inconsistencias en los soportes documentales, errores en el diligenciamiento del formato MYT01 e inconsistencias en las bases de datos de afiliación.

Se argumentó que el procedimiento de auditoría constituye un mecanismo legalmente establecido para garantizar la correcta destinación de recursos públicos de naturaleza parafiscal, por tratarse de los recursos finitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que no puede ser desconocido en sede judicial sin que previamente se desvirtúen de manera concreta y suficiente las causales de glosa impuestas. Así, la sentencia omitió una valoración integral del acervo probatorio y privilegió una experticia

deficiente sobre documentos técnicos que sustentaban la legalidad de los actos administrativos.

En cuanto a la condena al pago de intereses moratorios, en el recurso se destacó que la decisión incurre en violación directa del ordenamiento jurídico al aplicar la tasa prevista para tributos administrados por la DIAN, pese a que no existe norma expresa que consagre la procedencia de intereses moratorios en materia de recobros por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. Sosteniendo que la normativa que versa sobre los recobros regula de manera autónoma el procedimiento de radicación, auditoría y pago, sin prever la causación de intereses de mora de forma taxativa, por lo que su reconocimiento implica una creación judicial de una obligación accesoria no contemplada por el legislador. Se resaltó que los recobros no constituyen obligaciones tributarias ni comerciales, sino solicitudes de reconocimiento de recursos públicos sometidas a verificación técnica, además que en el parágrafo 5 del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 se estableció expresamente que las decisiones judiciales que ordenen el pago de recobros deben indexarse de conformidad al Índice de Precios al Consumidor - IPC, sin lugar a intereses moratorios, lo cual refuerza la improcedencia de la condena impuesta.

Finalmente, se puso en consideración del H. Tribunal la condena en costas y agencias en derecho, al considerar que el proceso versa sobre la correcta administración de recursos públicos de destinación específica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que configura un asunto en el que se ventila un interés público en los términos del artículo 188 del CPACA, una excepción legal que excluye la condena en costas. Se sostuvo que la Entidad actuó en ejercicio de un deber legal de auditoría y control, orientado a proteger la sostenibilidad financiera del Sistema, por lo que no resultaría jurídicamente procedente imponer una carga económica adicional que termina afectando los mismos recursos públicos que buscan salvaguardar el derecho fundamental a la salud de los habitantes del territorio nacional.

Con fundamento en los anteriores argumentos, se solicitó que se revoque la sentencia de primera instancia y, en su lugar, se nieguen en su totalidad las pretensiones de la demanda.

IV.1. ADMISIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

El Juzgado 17 Administrativo del Circuito de Medellín el 17 de febrero de 2026, profirió auto[6] concediendo el recurso de apelación interpuesto por la ADRES, en el efecto suspensivo contra la sentencia No. 17 del 29 de enero de 2026, que concedió parcialmente las pretensiones de la demanda.

V. CONCLUSIÓN

De lo indicado anteriormente se concluye que el Juzgado 17 Administrativo Oral del Circuito de Medellín, mediante sentencia No. 017 del 29 de enero de 2026, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda instaurada por la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, declarando la nulidad total del oficio UTNF- OPE-310 del 27 de julio de 2012 y la nulidad parcial de los oficios UTNF- COM-909 del 7 de mayo de 2012 y UTNF- OPE-148 del 6 de julio de 2012, y condenando a la ADRES al reconocimiento y pago de la suma de $297.743.233, junto con intereses moratorios liquidados a la tasa aplicable a los tributos administrados por la DIAN, así como al pago de costas procesales correspondientes al valor del 3% del valor condenado.

La decisión se fundamentó principalmente en la valoración del dictamen pericial practicado dentro del proceso, al cual el Despacho otorgó pleno mérito probatorio al considerar que desvirtuaba la mayoría de las glosas impuestas en sede administrativa y acreditaba la procedencia del recobro respecto de 194 radicados, así como el reconocimiento de intereses moratorios.

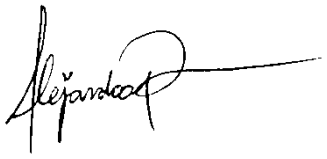
No obstante, se interpuso recurso de apelación por parte de la ADRES, argumentando que la sentencia presenta reparos sustanciales en cuanto a la valoración probatoria y la interpretación normativa aplicada, particularmente en lo relativo a la procedencia y alcance del dictamen pericial, el desconocimiento del régimen reglado del procedimiento de auditoría integral, la desatención de la presunción de legalidad de los actos administrativos demandados, así como la improcedencia del reconocimiento de intereses

[6] Ver "029 Auto concede recurso de apelación.pdf" del expediente digital.

moratorios y de la condena en costas en un asunto que involucra la administración de recursos públicos de destinación específica.

Se continuará efectuando el seguimiento procesal correspondiente, informando oportunamente cualquier actuación relevante dentro del trámite de segunda instancia.

Sin otro particular,



KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA
Abogada – Contratista - Grupo de Representación Judicial Oficina Asesora Jurídica – ADRES