

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CERETÉ**

Cereté, Córdoba, diez (10) de mayo de dos mil veinte uno (2021)

<b>RADICADO</b>	<b>23-686-40-89-001-2021-00059-01</b>
<b>PROCESO</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA EN 2ª INSTANCIA</b>
<b>ACCIONANTE</b>	<b>JOSE GUILLERMO HERNANDEZ MARTINEZ</b>
<b>ACCIONADO</b>	<b>NUEVA E.P.S</b>
<b>ASUNTO</b>	<b>FALLO DE 2ª INSTANCIA</b>

**I. ASUNTO A DECIDIR**

Procede el despacho a resolver, lo que en derecho corresponde, del recurso de impugnación presentado por la accionada contra el fallo de tutela de fecha 24 de marzo de 2021, emitido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN PELAYO- CORDOBA** dentro de la Acción de Tutela promovida por el señor **JOSE GUILLERMO HERNANDEZ MARTINEZ**, quien actúa en nombre propio contra **NUEVA E.P.S.**

**II. ANTECEDENTES**

**II.I. SITUACIÓN FÁCTICA PLANTEADA**

- Manifiesta el accionante que, desde hace varios años viene presentando problemas de salud que son de consideración.

- Que, debido a tales problemas de salud, ha tenido que someterse a varios tratamientos médicos, pero que no ha presentado mejoría.
- Que, el médico tratante en la actualidad le ordenó la realización de un examen médico denominado electronistagmografía, y que, la ciudad más cercana donde realizan este procedimiento es Medellín- Antioquia, y que debido a sus problemas de salud necesita de un acompañante para poder desplazarse hasta esa ciudad.
- Manifiesta además que, actualmente no posee las condiciones económicas para poder desplazarse hasta Medellín con su acompañante, por tal motivo, solicitó a su E.P.S. que le proporcionara dichos recursos, pero ello fue negado.
- Además, menciona que, le fue recetado un medicamento llamado betahistina y que, la E.P.S que le presta sus servicios se niega a suministrarlo, alegando que no se encuentra dentro del POS.

## **II.II. PRETENSIONES**

Solicita que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y dignidad humana y se ordene a NUEVA EPS autorizar y suministrar los dineros necesarios para el desplazamiento y estadía hasta la ciudad de Medellín y el municipio de Bello Antioquia, lugares donde se debe realizar los procedimientos médicos aludidos en los hechos que dieron fundamento a la presente acción de tutela.

### **III. ACTUACIONES RELEVANTES EN PRIMERA INSTANCIA**

Presentada la tutela, correspondió al Juzgado Promiscuo Municipal de San Pelayo- Córdoba, quien mediante auto de fecha 11 de marzo de 2021 la admitió y corrió traslado a la accionada por el término de tres días.

El día 17 de marzo de 2021, la entidad accionada emitió su respuesta, señalando que no se ha vulnerado derecho fundamental alguno al tutelante, ni se le han puesto en riesgo los mismos. Que el área de salud de la entidad se encuentra realizando los trámites administrativos correspondientes.

Señala la improcedencia del tratamiento integral y respecto del recobro expresó que, se concede a favor del afiliado el suministro de un insumo que está excluido del Plan de Beneficios de Salud, es decir que no se encuentra financiado por los recursos disponibles para el sistema general en salud; motivo por el cual, debe concederse el respectivo recobro.

### **IV. FALLO IMPUGNADO**

El día de 24 de marzo de 2021, se profirió sentencia de tutela, hoy objeto de impugnación, mediante la cual se amparó el derecho fundamental a la salud y se ordenó a la accionada NUEVA EPS, entre otras cosas, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del fallo, impartiera las instrucciones necesarias para que se garantice el servicio de transporte aéreo del señor José Guillermo Hernández Martínez y su acompañante ida y regreso, desde su ciudad de origen hasta la ciudad de Medellín donde se le va a practicar el examen, así mismo el suministro de hospedaje y alimentación para él y su acompañante, otorgando un cubrimiento integral en todos los gastos que resultaren del desplazamiento hasta la ciudad de Medellín.

## **V. IMPUGNACIÓN**

La entidad accionada manifestó su desacuerdo en las siguientes razones: que, los servicios de transporte, terrestre, transporte inter urbano, alojamiento, alimentación son servicios no salud y como tal no deben ser asumidos por la misma; frente a la solicitud de transporte no conlleva a una vulneración de los derechos fundamentales del accionante, toda vez que no se trata de una prestación médica, estos gastos deben ser asumidos por los familiares del paciente en cumplimiento del deber de solidaridad.

## **VI. CONSIDERACIONES**

### **VI.I. COMPETENCIA**

Este Despacho es competente para decidir la instancia del presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y los Decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 1382 de 2000.

### **VI.II. CUESTIONES PREVIAS – PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

La Constitución Política de Colombia consagra la Acción de Tutela como un mecanismo judicial de defensa para los ciudadanos que se encuentren afectados por la violación de sus derechos fundamentales; así está descrita en el artículo 86 de la mencionada Constitución Política:

"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección

consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo".

Conforme con lo anterior, deben estudiarse previamente los requisitos de procedencia de la demanda relativos a (i) la legitimación por activa y por pasiva, (ii) la subsidiariedad y (iii) la observancia del requisito de inmediatez, a los cuales debe preceder la alegación de una presunta afectación de un derecho fundamental.

1. Legitimación por activa. Al tenor del artículo 86 de la Constitución, toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de tutela en nombre propio o a través de un representante que actúe en su nombre. En el presente caso, se interpuso la acción en nombre propio, cumpliéndose el aludido requisito.

2. Legitimación por pasiva: La acción de tutela fue interpuesta contra la NUEVE EPS, entidad que se considera vulneradora de los derechos fundamentales invocados.

3. Subsidiariedad. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela "solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable". Asimismo, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Siendo ello así, es palpable que, en el sub examine el presente mecanismo constitucional se torna procedente, pues se trata de la negativa de entrega de un medicamento y de los viáticos y transporte requeridos para el tratamiento de una enfermedad del usuario tutelante.

4. Inmediatez. La acción de tutela también exige que debe interponerse dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En el caso se observa que la petición se efectuó dentro de un plazo razonable, atendiendo la expedición del procedimiento o examen médico que debe realizar el tutelante y la fecha de presentación de la presente acción, habiendo transcurrido un plazo razonable que torna procedente el mecanismo constitucional.

### **VI.III. CASO CONCRETO**

El derecho fundamental a la salud comprende una órbita importante dentro del conglomerado social, ya que por salud se entiende aquel estado en que las personas pueden desarrollar su vida física con total plenitud. Dentro del ordenamiento jurídico colombiano tenemos la Ley 1751 de 2015, que es la ley estatutaria del sector salud, y en la cual se determinó la salud como un derecho fundamental autónomo, que requiere de especial protección y debida prestación por parte de las entidades públicas y privadas encargadas de su prestación.

Ahora bien, la entidad accionada, se duele de la orden relacionada con el cubrimiento de gastos de transporte y estadía del paciente y un acompañante impuesto en la sentencia recurrida. Para resolver se considera oportuno traer a colación lo pronunciado por la H. Corte Constitucional en sentencia de unificación SU 508 de 2020, respecto a dichos gastos cuando los usuarios o pacientes requieran atención en un municipio o ciudad distinto de su domicilio, así:

#### ***“Transporte intermunicipal***

*168. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación<sup>1</sup>. En tal sentido, se trata de un medio de acceso*

---

<sup>1</sup> C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

*a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales<sup>2</sup> al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud<sup>3</sup>.*

*169. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte<sup>4</sup>.*

*170. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad<sup>5</sup>.***

*171. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la*

---

<sup>2</sup> La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “*se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud*” y en esa medida “*su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud*”. Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

<sup>3</sup> Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. “*c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información*”.

<sup>4</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

<sup>5</sup> En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud no disponible en el lugar de residencia del afiliado será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

*entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso<sup>6</sup>, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional<sup>7</sup>.*

*172. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia<sup>8</sup>.*

*173. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.*

*174. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte*

*175. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica,*

---

<sup>6</sup> Este Tribunal ha indicado que “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

<sup>7</sup> Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

<sup>8</sup> Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

*sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.*

*176. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas<sup>9</sup>:*

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;*
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

Pues bien, de los documentos aportados con la demanda de tutela, se observa autorización médica para asistir a AUDIOCOM LTDA. – MEDELLÍN, con enfermedad general TINNITUS y VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, para realizarse ELECTRONISTAGMOGRAFIA –O FONOELECTRONISTAGMOGRAFIA, cuya orden fue dada por el médico tratante el 13 de enero de 2021. La IPS AUDIOCOM LTDA., otorgó cita para el paciente para el día 18 de marzo de 2021.

En orden médica de otorrinolaringología del año 2021, se advierte que al paciente se le indicó que debía acudir a OTOLOGÍA y viajar acompañado y en avión por el vértigo y diagnóstico dado.

---

<sup>9</sup> Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

Ahora, en la impugnación se ataca la orden de suministro de transporte, la cual, se encuentra incluida en el plan de beneficios en salud – PBS - conforme lo prescribe el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019, del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y, conforme lo expone la H. Corte Constitucional en la sentencia precitada, motivo por el cual, se tiene que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios se sujeta a las siguientes reglas:

- i) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- ii) El servicio de transporte no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema; y,
- iii) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

De la misma manera, conviene aclarar que si bien se advierte que el a quo concluyó que la parte accionante no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos del desplazamiento y por esta causa se le dificulta acceder al servicio de salud, no es menos cierto que de acuerdo a los parámetros fijados en la sentencia SU-508 de 2020, no es exigible el requisito de la capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos en el PBS.

En este orden de ideas, el servicio de transporte no requiere prescripción médica, de suerte que, como quiera que el examen médico denominado ELECTRONISTAGMOGRAFIA –O FONOELECTRONISTAGMOGRAFIA<sup>10</sup>, que

---

<sup>10</sup> Una electronistagmografía (ENG) es una prueba que mide los movimientos de los ojos y los músculos que los controlan. Se usa para evaluar trastornos del sistema vestibular. Estos trastornos también se llaman trastornos del equilibrio. El sistema vestibular incluye partes del oído interno, los músculos de los ojos y los nervios que envían señales al cerebro. Este sistema ayuda a que su

tiene que ver con el sistema vestibular, hace parte del PBS (punto 95.4.4 – resolución mencionado); era procedente conceder el amparo constitucional deprecado, conforme a lo aquí expuesto.

Finalmente, en cuanto al recobro solicitado en la impugnación; se cita lo que al respecto ha dispuesto en el artículo 239 y 240 de la Ley 1955 de 2019:

**“ARTÍCULO 239. GIRO DIRECTO.** <Ver Notas del Editor> La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, según lo dispuesto en el presente artículo.

**PARÁGRAFO 1o.** La información de este mecanismo será de consulta pública.

**PARÁGRAFO 2o.** Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos.

**PARÁGRAFO 3o.** Lo dispuesto en el presente artículo en lo referente a los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del

---

*cerebro interprete el equilibrio y el movimiento de su cuerpo. Los problemas con este sistema pueden causar mareos y otros síntomas tales como náuseas y vómito.*

régimen subsidiado comenzará a operar a partir del 1 de enero de 2020.

**PARÁGRAFO 4o.** No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

**ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.** Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo [71](#) de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

**PARÁGRAFO.** Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.”

A su vez, la Resolución 0000094 de 28 de enero de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se imparten lineamientos para el reconocimiento de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los

afiliados a los Regímenes Contributivos y Subsidiado por parte del ADRES, en su artículo 3, consagra:

**Artículo 3. Verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC.** Para el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud financiados a través de presupuestos máximos a que hace alusión el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, la ADRES definirá el procedimiento para la transferencia de los recursos e implementará un sistema de monitoreo por alertas (SAA), a partir del cual se identifique, analice y verifique el comportamiento y los resultados de los procesos y agentes intervinientes en la prescripción, prestación, suministro y facturación de dichos servicios y tecnologías.

Para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado que no se financien a través de presupuestos máximos, la Adres definirá el proceso de verificación, control, reconocimiento, pago, liquidación y giro.

Para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC prestados a los afiliados al Régimen Subsidiado a partir del 1 de enero de 2020 y hasta la operación de los presupuestos máximos, la Adres definirá el proceso de verificación, control, reconocimiento, liquidación y giro. Los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado que se hayan prestado hasta el 31 de diciembre de 2019, estarán a cargo de la entidad territorial correspondiente, en los términos de la Ley 1955 de 2019.

Así las cosas, no es procedente la solicitud de recobro efectuada por la accionada, toda vez que la entidad promotora de salud cuenta con las herramientas legales y administrativas para ese propósito. Al respecto, la H. Corte Constitucional señaló:

*...las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud, se encuentran atadas a una destinación específica, en cuanto contribuciones parafiscales, según lo autoriza el artículo 359 Constitucional. Es decir, el monto de las cotizaciones percibidas de la población económicamente activa – trabajadores, pensionados y jubilados-, son recursos de seguridad social en salud, de los cuales el Sistema reconoce a cada Entidad Promotora de Salud —EPS-, un valor por cada afiliado con el cual garantiza la prestación de los servicios incluidos en el plan obligatorio de salud –POS-, lo que se conoce con el nombre de “Unidad de Pago por Capitalización” – UPC- (Artículo 177 y 205 de la Ley 100 de 1993).*

*A su turno, las Empresas Prestadoras de Salud tienen la obligación de girar al Fondo de Solidaridad y Garantías –FOSYGA-, ‘a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones’, la diferencia entre los ingresos por concepto de cotizaciones y el valor de las*

*Unidades de Pago por Capitalización –UPC- (Artículos 182 y 205 de la Ley 100 de 1993). De igual manera, el Régimen Subsidiado de Salud se encuentra financiado por recursos de solidaridad, a cuyo fondo los afiliados al régimen contributivo también aportan un punto de su cotización a la denominada Unidad de Pago por Capitalización Subsidiada UPS-S. (Artículos 218 y siguientes de la Ley 100 de 1993)... (CC 490/03).*

Finalmente, en cuanto al reparo del tratamiento integral, de la lectura del fallo impugnado se observa que fue concedido para la patología presentada por el tutelante, lo cual guarda correspondencia con lo dispuesto por la H. Corte Constitucional, quien dijo que el tratamiento integral “implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*. Servicio que debe ser prestado *“de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”* (T-259-2019).

De allí que se estime, que no se está aventurando el operador judicial en la orden impartida, sino que está garantizando la prestación ininterrumpida del servicio de salud, requerido por la patología atrás citada.

Por consiguiente, se procederá a confirmar el fallo impugnado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, actuando como juez constitucional,

### **FALLA**

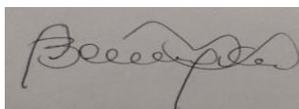
**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo de tutela proferido el día 24 de marzo de 2021 por el juzgado promiscuo municipal de San Pelayo- Córdoba, dentro de la acción de tutela

interpuesta por el señor JOSE GUILLERMO HERNANDEZ MARTINEZ, contra NUEVA E.P.S

**SEGUNDO: NOTIFIQUESE** esta decisión a las partes por el medio más expedito.

**TERCERO: ENVÍESE** por secretaría el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is cursive and appears to read 'Magda Luz Benítez Herazo'.

**MAGDA LUZ BENÍTEZ HERAZO**  
**JUEZA (E)**