

Constancia: Girardota, 06 de diciembre de 2023, dejo constancia que por auto del 09 de noviembre hogaño, se ordenó la práctica de pruebas de oficio, orden que se notificó por medio de oficio N° 489 y notificado a la entidad accionada el mismo día al correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co, pero a la fecha no se ha recibido respuesta.

El archivo digital N° 008 y 009, del 21 y 23 de noviembre hogaño, respectivamente, reposan manifestaciones de la accionante donde describe lo acaecido con su estado de salud en estos días posteriores a la sentencia de primera instancia.

El día 29 de noviembre del presente año, siendo las 15:15 horas, se intentó comunicación con la accionante al abonado telefónico 3194043638, sin resultados positivo.

A proveer.

Alejandro A. Builes B.

Alejandro Builes
Escribiente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL
CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA
Girardota, Antioquia, primero (01) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Acción de Tutela
Radicado	05-308-40-03-001-2023-00676-01
Accionante	Paola Andrea Cardona Rodas
Accionada	EPS Sura
Sentencia N°	S.G. 149 2ª INT. 063
Instancia	Segunda Instancia
Procedencia	Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, procede este Despacho a resolver la impugnación formulada por Paola Andrea Cardona Rodas, frente a lo dispuesto en la sentencia calendada 30 de octubre 2023, proferida por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, en la acción de tutela instaurada en contra de EPS Sura.

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La pretensión formulada por Paola Andrea Cardona Rodas, se concreta en que le sean protegidos los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, que considera le están siendo vulnerados ante la omisión de la accionada de ingresarla al programa denominado ESPECIALISTA AD, en razón a su padecimiento actual.

Solicita, en consecuencia, que se ordene a la accionada, para que proceda a autorizar de

inmediato los servicios arriba descritos; adiciona que, debido a su padecimiento consistente en cáncer terminal de colon, le es muy difícil estar desplazándose desde el municipio de Girardota hasta Medellín para recibir el tratamiento que necesita, por lo cual, requiere del ingreso al programa solicitado, dado que, los cuidados paliativos recibidos son insuficientes, razón por la cual, requiere que la atiendan en su domicilio y a pesar de que ha realizada en diferentes ocasiones la solicitud de ingreso al programa, le indican que no cumple con los presupuestos para ello.

2.1.- Del trámite en la primera instancia

La tutela fue admitida el día 24 de octubre de 2023, por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, al que se asignó su conocimiento y se dispuso oficiar a la entidad accionada, concediéndole el término de un día, para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la acción de tutela.

En contestación, Sura EPS, se pronunció manifestando dentro del término otorgado que, que ha puesto a disposición de la accionante los servicios necesarios y se le ha brindado atención oportuna y para el caso bajo estudio, Respecto a la pretensión de la afectada, afirma que la usuaria se encuentra en el programa ambulatorio de cuidado paliativo y recibió atención en salud el 24 de octubre de 2023 a través de teleconsulta y adiciona que le continuarán garantizado las atenciones en salud solicitadas por sus médicos y concluye informando que la usuaria no cumple con los criterios para programa domiciliario, razón por la cual solicita que se declare hecho superado y se declare improcedente la tutela.

2.2. De la sentencia de primera instancia

El funcionario de primer grado profirió sentencia el 30 de octubre de 2023, negando por improcedente la tutela frente a los servicios requeridos por la accionante e instó a la accionada para que sus especialistas analicen la situación actual de la paciente y determinen si puede hacer parte del programa especialistas en casa.

Para sustentar esta decisión, en síntesis, hace un recuento de la naturaleza, la finalidad del derecho a la salud, y agrega que el juez constitucional no está llamado a ordenar atenciones médicas que no estén avaladas por el especialista en la materia y concluyo que, para acceder a la solicitud de la afectada, debe existir orden medica del galeno de la causa, pues ellos son los idóneos en razón a su profesión y solo ellos son conocedores de la situación de la paciente.

2.3. De la impugnación

Paola Andrea Cardona Rodas, concreta su inconformidad en indicar que, los dolores y el vómito son insoportables y al momento de redactar el escrito de impugnación se encontraba en urgencias, además, el internista le indica que debe irse para la casa pues no hay nada que se pueda hacer por ella, agrega que, siendo ella paciente terminal no se encuentra en condiciones médicas de estar en su casa y la cita para las quimioterapias están agendada para el mes de diciembre, y, adiciona que el ingreso al programa requerido, es fundamental para garantizar la calidad de sus últimos días de vida, pues cumple con lo necesario para la última fase de su enfermedad.

2.4. Presentación del problema jurídico:

Con base en lo expuesto y acorde con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual se impone a la juez que conoce de la impugnación el examen de su contenido y el cotejo con el acervo probatorio y con el fallo que se impugna, se observa que el

problema jurídico que plantea en esta sede, se resume en:

¿Es procedente que por vía de esta acción constitucional se conceda el ingreso de la accionante al programa ESPECIALISTAS AD, siendo que no existe orden médica para ello, pero su condición de salud es extrema debido a que se encuentra en fase terminal de cáncer de colon y para recibir atención para su enfermedad tiene que desplazarse hasta la ciudad de Medellín?

3. CONSIDERACIONES

3.1. De la competencia

En virtud a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual, presentada la impugnación, la tutela se remitirá al superior jerárquico para que, resuelva sobre la misma, se radica en este Juzgado la competencia para conocer de la acción de tutela que fuera decidida en primera instancia por el juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, que pertenece a este circuito judicial.

3.2. Generalidades de la tutela

La acción de tutela constituye uno de los más importantes mecanismos de garantía de los derechos constitucionales fundamentales al alcance de toda persona para la defensa de los derechos de carácter fundamental, siempre que hayan sido violentados o amenazados por una autoridad pública y por los particulares, en los eventos expresamente autorizados en el art. 86 de la C.N., y se orienta, en esencia, a la garantía y protección de estos derechos mediante la aplicación directa de la Constitución, a través de un procedimiento expedito y sumario.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un “perjuicio irremediable”, que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.3.-Sobre este punto, en sentencia T-227 de 2003¹, la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: “(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”.

De esta manera, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

Y en cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: “el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan,

que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o

su integridad personal”.

Por ello, e relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: ‘las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad’”

Sumando a lo anterior, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión y no puede estar sometida las personas a las cuestiones administrativas que le competen a las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD.

Así lo expresó en sentencia C-599 de 1998² veamos:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio

debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.

En conclusión, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos contenidos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Ahora, la garantía constitucional con la que cuenta toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153³ y 156⁴ de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros, sin que sean admisibles trabas de índole administrativo que son ajenos a los usuarios.

² M.P. Eduardo Montealegre Lynett
MP Eduardo Cifuentes Muñoz.

3.4. De los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

Derecho a La Salud: Según el artículo 49 de la Constitución Nacional, la salud tiene una doble connotación: derecho constitucional y servicio público. En tal sentido, todas las personas pueden acceder al servicio de salud, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, el mismo que se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional, pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la salud, derecho que supone la existencia de cuatro elementos, sin la presencia de los cuales no podría sostenerse que se está garantizando la efectividad del derecho a la salud, estos elementos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Internacionalmente está definido por la Organización Mundial de la Salud como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, así mismo desarrollada por la jurisprudencia de la Corte Constitucional donde lo establece como un derecho fundamental autónomo. Recientemente, la Ley 1751 de 2015, dijo que la salud era un derecho autónomo e irrenunciable. Desde el derecho internacional, el derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales como lo son: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966, entre otros.

Derecho a la vida digna: Consagrado en el Artículo 11 de la Constitución Política cuando expresa:

“Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable, no habrá pena de muerte”.

Este derecho se sintetiza como la posibilidad de desarrollar una vida auténticamente humana, vinculada y participando en grupos de convivencia social en donde se respete el valor fundamental de ser persona y se le permita crecer como corresponde a su misma dignidad, sin ningún tipo de discriminación, manipulación o violación de sus derechos humanos.

Derecho a la seguridad social: La consagración constitucional de este derecho se encuentra en el artículo 48, derecho que protege a los miembros más vulnerables de la sociedad, y en el cual es obligación del Estado asegurar la efectividad del derecho.

“ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

3.5. Principios que orientan la prestación del Servicio de Salud, según la Ley 1751 de 2015.

Según la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, la salud es un derecho fundamental autónomo; esto implica que el acceso a los servicios de salud, debe ser de manera oportuna, eficaz y con calidad; siendo principios esenciales del derecho fundamental a la salud, la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, favorabilidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, interculturalidad, y protección a pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

De lo anterior se desprende que la prestación de los servicios y tecnologías en salud deben proveerse sin dilaciones y que nadie está obligado a padecer enfermedades que puedan recibir tratamiento.

Por ende, las EPS, tanto del régimen contributivo, como del régimen subsidiado, deben garantizar la prestación del servicio en forma oportuna, eficaz y con calidad, y por consiguiente, si el derecho a la salud no es garantizado bajo esos principios, se constituye este hecho en un obstáculo al acceso y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere un servicio. Es entonces una obligación de las entidades encargadas, articular los servicios de forma que garantice un acceso efectivo a ellos, garantizar la calidad de los servicios de salud, y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Vale la pena anotar, que la citada ley en su artículo 15 parágrafo 1, estableció un plazo de 2 años para fijar los mecanismos técnicos con el objetivo de determinar explícitamente las exclusiones al PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) el cual reemplazó al PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), tales como: tratamientos cosméticos, medicamentos sin evidencia de efectividad, los no autorizados por el Invima y los que estén en fase de experimentación; lapso de tiempo que venció el pasado 16 de febrero de 2017, lo que conlleva a tener en cuenta lo prescrito en la citada disposición.

El PBS está descrito en la resolución 6408 de 2016, norma que contiene, al igual que lo hacía el POS, una lista expresa de servicios de salud, que se financian con la unidad de pago por capitación. Ahora, los médicos sólo pueden formular servicios de salud incluidos en el PBS, pero si requieren algún servicio de salud No PBS (antes No POS), la resolución 5884 de 2016 les impone usar la herramienta MIPRES, diseñada por el MINSALUD, software que, a través de unos parámetros tecnológicos, “aconducta” a los médicos para que no ordenen servicios no incluidos en el PBS. Es decir, la autorización que antes hacía el Comité Técnico Científico (CTC) fue reemplazada por los parámetros del software del MIPRES, de manera que el Ministerio, sutilmente, controlará lo que prescriban los profesionales de la salud.

Ahora bien, si el médico definitivamente decide formular algo que no encaja en el PBS, bien porque se trate de servicios de salud complementarios, como un colchón antiescaras para un parapléjico, o suplementos nutricionales, o porque va a prescribir un medicamento cuyo uso no corresponda al registro sanitario, se aplica un control a través de la Junta de Profesionales de la Salud (JPS), similar a los antiguos CTC, la cual decide la pertinencia de la prescripción del servicio. Cabe precisar que la única diferencia de las JPS con los CTC es que operan en las IPS y no en las EPS, como ocurría antes.

3.6. Sobre la dilación de la prestación del servicio por trámites administrativos:

En relación con el derecho de acceder a los servicios de salud que se requieran y los procesos administrativos, en sentencia T-384 de 2013, la Corte Constitucional sostuvo lo siguiente:

(...)No obstante, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el deber de respetar, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental”.

En cuanto a los términos excesivos y trámites administrativos que se trasladan de las E.P.S. y las I.P.S. a los usuarios, en sentencia T-234 de 2013, esta misma Corporación indicó:

“Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental.

Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.

3. EL CASO CONCRETO

En síntesis, la inconformidad de la recurrente radica, esencialmente, en que el juez de primera instancia no tuvo en cuenta que la afectada actualmente se encuentra padeciendo un cáncer terminal en su última fase, lo cual le genera constantemente estar en urgencias debido a los fuertes dolores y diferentes situaciones medicas derivadas de su enfermedad, razón por la cual necesita constantemente estar desplazándose hasta Medellín para que la atiendan, viéndose afectada con esto en su calidad de vida, debido a lo anterior, requiere de la atención en casa que brinda el programa ESPECIALISTAS AD, pero la EPS accionada, no accede a tal petición dado que no existe orden médica para ello y el despacho en la decisión recurrida acogió esta teoría para negar la solicitud realizada por la impugnante.

A su vez, fíjese que el a quo, en el numeral tercero de la parte resolutive del fallo recurrido, instó a la entidad accionada para que analice la situación actual de la afectada y así pudiera determinar la viabilidad de que esta hiciera parte del programa solicitado, pero ninguna orden emitió, a saber: *“TERCERO: INSTAR a la EPS SURA, para que, por parte de sus especialistas, analice la situación de la paciente, y determine, si puede hacer parte del programa de ESPECIALISTAS EN CASA, o de cualquier otro afín.”*, sin embargo la EPS accionada no realizó ninguna acción que diera cuenta de la materialización de dicha recomendación.

Ahora bien, por auto del 09 de noviembre de los corrientes, esta judicatura ordenó la practica de la prueba de oficio consistente en: *“Ordenar a la accionada EPS Sura, para que en el término de veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del presente proveído, conforme un staff médico, el cual estará compuesto por el médico tratante de la accionante, un profesional especialista en oncología y un profesional en el área de psicología, con el fin de que realicen una evaluación técnico científica de la petición realizada por la accionante, esto es: que en razón a su diagnóstico y estado actual de salud, documentada en la historia clínica con la que cuenta la entidad, sea ingresada al programa “ESPECIALSITAS AD”, o uno equivalente de atención médica domiciliaria, advirtiendo a la accionada EPS Sura que, de no suministrar el dictamen médico rendido por dicho staff, dentro de los 10 días siguientes a la notificación de ésta orden, se entenderá que la accionante si cumple con los criterios para el acceso a este programa y así se ordenará...”*, adviértase cómo en dicho auto reposa la advertencia de que, si la EPS accionada no aportaba el dictamen médico ordenado como prueba, se entendería que la accionante si cumple con los criterios de ingreso al programa que

solicitó y en ese orden sería ordenado.

Del mismo modo se tiene que, el auto que ordenó la prueba de oficio se notificó a la entidad accionada el día 09 de noviembre de presente año, comenzando a correr los términos al día siguiente, los mismos fenecieron el día 24 de noviembre del presente año, sin que se haya recibido respuesta alguna por parte de la entidad encartada.

En línea con lo anterior se tiene que, el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, refiere sobre la presunción de veracidad así: *“Artículo. 20.-Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.”*

Bajo esta óptica y la motivación que antecede, no cabe duda para el Despacho, que la entidad accionada no cumplió con lo ordenado en auto que decreto pruebas de oficio, razón por la cual se aplicara la presunción de veracidad a lo afirmado por la accionante, lo cual se encuentra a su vez soportado con las historias clínicas aportadas por ésta, aunado a la presunción de la buena fe que le asiste a la afectada cuando en escrito de tutela y de impugnación relata las diferentes situaciones que padece en razón a su enfermedad de cáncer terminal de colon en su última fase.

Así las cosas, del análisis integral a la totalidad de pruebas aportadas en la presente acción constitucional, se concluye que la enfermedad catastrófica padecida por la accionante y en la etapa en la cual se encuentra, la hace sujeto de especial protección en razón a su enfermedad, aunado al hecho de que, se le hace más difícil sobrellevar su padecimiento, si para su atención medica la afectada debe desplazarse hasta el municipio de Medellín, viendo mermada así su calidad de vida y la dignidad humana que a ella le asiste, y como la entidad encargada de prestar el servicio público de salud a la accionante es su EPS, la cual se encuentra obligada legal y constitucionalmente a garantizar su recuperación plena, se hace necesario ordenar a la EPS Sura, que en el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente proveído, incluya a la impugnante, señora Paola Andrea Cardona Rodas, en el programa ESPECIALISTAS AD u otro programa similar que atienda a la afectada integralmente en su domicilio.

En mérito de lo expuesto y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL **CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley;

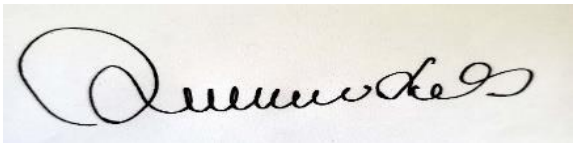
FALLA

PRIMERO: REVOCAR solo el numeral primero de la sentencia recurrida y en su lugar, conceder la protección a los derechos fundamentales invocados como conculcados por la accionante y, en consecuencia, se ordenará a la EPS Sura que, **en el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente proveído, incluya a la impugnante, señora Paola Andrea Cardona Rodas C.C. 43.580.507, en el programa ESPECIALISTAS AD u otro programa similar que atienda a la afectada integralmente en su domicilio.**

SEGUNDO: Comuníquese esta decisión a la Juez de conocimiento y las partes por el más expedito conforme al artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMITIR el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (artículo 32 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Diana Milena Sabogal Ospina'.

DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZ