



Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, trece (13) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

RADICACIÓN: 44-001-41-89-002-2022-00347-02. ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA IMPUGNACIÓN. ACCIONANTE: LUIS MIGUEL GÓMEZ MARTÍNEZ. ACCIONADO: SANITAS EPS. VINCULADOS: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA CLINICA CEDES, MEDICENTER ESPECIALIZADO LTDA, IPS MEDIGROUP SAS, EL CENTRO DE LOS SENTIDOS - CLINICA DE MARLY.

Dentro del término legal, esta Agencia Judicial procede a la resolución de la impugnación del fallo proferido el veintinueve (29) de julio de dos mil veintidós (2022), por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Riohacha, La Guajira, dentro de la solicitud de tutela del epígrafe.

ANTECEDENTES

Se expresa en la solicitud de tutela por el accionante, que se encuentra actualmente padeciendo de una patología denominada apnea del sueño, la cual limita su respiración en sus periodos de sueño, causando que su cuerpo y su cerebro no se oxigenen de manera adecuada, situación que ha derivado en otra enfermedad hipertensión arterial, y que día a día deteriora su salud tanto física como mental, habida cuenta que la apnea del sueño causa predisposición a una diversidad de enfermedades físicas deteriora de manera continua la memoria debido a la falta de oxígeno en la sangre, y al estrés que genera en el cuerpo humano no poder descansar de manera adecuada por la falta de aire, al cerrarse los canales de entrada del mismo, impidiendo a quien padece la patología entrar en un estado de sueño profundo y provocando un constante agotamiento en la persona.

Refiere que en el año 2020 inició el tratamiento de su patología estando radicado en la ciudad de Bogotá, pero por causas de la pandemia se vio en la obligación de suspender los tramites, como quiera que una patología como la que padece, que causa afectaciones respiratorias, combinada con el virus del Covid 19 podría tener consecuencias letales.

En el año 2021 por motivos de trabajo se radicó en la ciudad de Riohacha, razón por la cual trasladó su servicio de salud a la referida ciudad, sin embargo, la EPS accionada, no realizó el traslado de su historia clínica a la referida ciudad, pues mientras que en la capital del país se le había incluido en el programa de crónicos, en el que se reconoce la gravedad de la patología y se brinda un tratamiento ágil para evitar el deterioro en la salud a consecuencia de esta y en el que le realizaron diversos estudios de manera pronta, en la ciudad de Riohacha, es tratado como una enfermedad común y su tratamiento es tardío a consecuencia de los tramites que hay que adelantar para ser revisado por un profesional con conocimiento en la materia.

Manifiesta que realizado el trámite al que se vio sometido pese a que en su historial clínico ya existía evidencia de su patología y del tratamiento de la misma, luego de varios meses logró ser atendido por una profesional en neumología el día 9 de febrero de 2022 quien le ordenó realizarle una serie de exámenes, entre ellos una polisomnografía.

El Procedimiento anotado en precedencia indica que no se realiza en la ciudad de Riohacha, por lo que, por medio de los canales virtuales de atención de la EPS, el día 9 de febrero del año corriente, realizo el trámite para que se le autorizara la prestación del servicio, y le remitieron a una institución en la ciudad de Barranquilla en donde le informaron que el turno más cercano era para el mes de septiembre.

Relata que desde la primera autorización ha hecho tres solicitudes de autorización en la que le han remitido a diversos centros en los que los turnos oscilan en entre los meses de septiembre y noviembre.

A la fecha pese a su enfermedad afirma que no ha recibido la atención que requiere por parte de la EPS en cuestión, y en los canales de atención, cada vez que le expiden una nueva autorización, cortan la comunicación sin dejarle exponer su situación, y las veces que ha logrado exponerla hacen caso omiso de lo dicho, le entregan una orden para otra



institución sin garantizarle que reciba una pronta atención en el centro al que le remiten. A la fecha han transcurrido más de 5 meses sin que haya recibido la atención médica que requiere y por la que mes a mes paga.

Afirma que la tardanza en la realización del examen en cuestión genera un perjuicio constante y progresivo en su salud. Pese a las solicitudes que ya había realizado en precedencia desde el día 24 de junio realizó una petición nueva ante la EPS con la finalidad de tener una pronta solución, pero a la fecha la misma no ha tenido efecto alguno.

Las situaciones antes anotadas han generado que se venzan varias órdenes médicas de exámenes que debía realizarse con cercanía a la fecha de la nueva cita con la neumóloga, venciéndose a su vez la orden de la cita con la profesional referida.

Por lo que solicita, se tutelen sus derechos, en consecuencia, se ordene a la EPS que en el término de 48 horas le remitan a una IPS en la que le realicen el procedimiento de manera pronta teniendo en consideración el deterioro que la patología causa en su salud. En caso de que la atención se deba brindarse en otra ciudad, le sean suministrados los gastos necesarios para ello en atención a lo preceptuado en la sentencia SU-508 de 2020, la cual indica que si la EPS remite a sus afiliados a recibir tratamiento en un lugar diferente al de su domicilio, pese a que el mismo no se encuentre catalogado como zona de dispersión geográfica, deberá asumir los gastos de transporte y demás. Se ordene a la EPS que le expidan nuevamente las ordenes que se vencieron a la espera del examen denominado Polisomnografía.

Con la solicitud de tutela se aportaron unos documentos en copia.

ACTUACIÓN PROCESAL

1.- Antecedentes.

El Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Riohacha, La Guajira, el 14 de julio de 2022, admitió la solicitud de tutela, requirió a la EPS demandada Sanitas EPS y las IPS vinculadas Centro Diagnostico de Especialistas LTDA - Clínica CEDES-, Medicenter Especializado LTDA, IPS Medigroup SAS, el Centro de los Sentidos – Clínica de Marly-, para que rindieran un informe sobre los hechos que originaron la presentación de la solicitud de tutela.

SANITAS EPS presentó su informe, a través de la directora de la Oficina de la EPS Sanitas S.A.S., manifestando que le han garantizado mes a mes los servicios de salud al accionado, que a la fecha no se encuentra el registro de servicio negado y/o pendiente del trámite por parte de la EPS Sanitas.

Mencionan que se debe tener en cuenta que la oportunidad en asignación de la cita para atención médica procedimiento examen paraclínico no depende de esa entidad, ya que son cada una de las IPS quienes manejan sus agendas y por ende su agendamiento se da acorde con las condiciones de oferta y demanda de cada institución prestadora de salud, siendo está una gestión de tercero no imputables a ellos, las mismas salen del ámbito de su competencia.

Sobre el caso del usuario se permiten informar que fue valorado el 9 de febrero 2022 por neumología, paciente de 31 años con antecedente de hipertensión hace 2 años, presenta disnea de predominio nocturno asociado insomnio taquicárdico ronquidos y tratamiento por lo que indica realización de polisomnografía basal.

En cuanto a las pretensiones de la acción de tutela se permite informar que se actualiza autorización número de volante 191549211 de fecha 19 de julio 2022 a la IPS Previcare en la ciudad de Santa Marta, por lo que se encuentra gestionando con el prestador la programación del estudio una vez le asignen la fecha lo informarían al usuario.



Con respecto al servicio de transporte, mencionan que ante la solicitud de suministro transporte ambulatorio para el usuario para asistir a citas por servicio médico ambulatorio, les es necesario señalar que no hay orden médica para un prestador ubicado por fuera de su ciudad de afiliación suscrito por especialista que lo indique, con base en la normatividad vigente deberá haber una orden médica para poder determinarse de acuerdo con el lugar de afiliación si excepcionalmente la EPS podrá hacer la cobertura de viáticos y transporte por no estar dentro del PBS.

Respecto a la capacidad económica, manifiestan que el afiliado cotiza como dependiente congresista base de \$7.452.898.00, por lo que el señor Luis Miguel Gómez Martínez, afirman no pertenece a la población pobre y vulnerable del país, así como tampoco ha demostrado la incapacidad de pago acuerdo con los servicios que están por fuera del plan de beneficios de salud, aportando certificado de aportes.

Por lo expuesto, solicitan declarar improcedente la presente acción de tutela por considerar que no han vulnerado derecho fundamental alguno de los invocados por el accionante y de manera subsidiaria de no accederse a su pretensión principal, se ordene de manera expresa al ADRES que reintegré a esa entidad en un término perentorio el 100% de los costos de los servicios y tecnología NO PBS que virtud de la orden de tutela deban suministrar.

Por su parte **CLINICA CEDES LTDA**, informa a través de su representante legal Florentino Quintana, sobre los hechos, que, el primero, se atiene a lo que sea probado. El hecho segundo, no le consta, se atiene lo que resulte probado, alegando que el Luis Miguel Gómez Martínez, tiene un registro de atención en la Clínica Cedes, siendo sus dos últimos registros la entrada del 1 de mayo 2022 historia clínica número 11188341 y el 3 de febrero 2022, por consulta externa por control otorrinolaringología doctora Lenis Rodríguez quién remite el paciente por manejo y tratamiento con neumonía. Los hechos terceros al décimo primero, no les consta, se atiene a lo que resulte probado, lo anterior por ser hechos y solicitudes del accionante a entidades diferentes a la vinculada, pues todas esas inconformidades están dirigidas contra la EPS Sanitas quién debe ser la que le dé respuesta a las solicitudes de autorización del examen denominado polisomnografía y atención de su patología denominada apnea de sueño.

Por lo anterior, alegan que no han vulnerado derecho fundamental alguno al accionante, pues ha sido atendido en urgencias las veces que lo ha requeridos y también se le han hecho las valoraciones por consulta externa cuando ha sido remitido. Aporta la historia clínica de ingreso mencionada y de la consulta externa del año 2022.

Parte su parte **MÉDIGROUP IPS** a través de su representante legal presentó informe.

Frente a los hechos alega que el señor Luis Miguel Gómez Martínez, identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.834.761 se encuentra afiliado a Sanitas EPS en el régimen contributivo desde el 24 febrero 2016 cómo se puede evidenciar en la consulta al ADRES.

Que a través de la tutela solicita el accionante que Sanitas EPS le autorice y agente de manera prioritaria el examen denominado polisomnografía.

Indica que frente a la pretensión de la acción de tutela MEDIGROUP carece de competencia, pues ellos solo son los encargados del primer nivel que garantiza a los usuarios de Sanitas EPS en la ciudad de Riohacha la atención ambulatoria y primaria en salud confirme al contrato con ello suscrito, no pudiendo entonces prestar los servicios tal cual como lo solicita el accionante quién manifiesta requerir autorización de polisomnografía para continuar con el manejo de su patología de apnea de sueño.

Refiere que Sanitas EPS dispone de una red contratada de IPS de mayor nivel de complejidad, correspondiendo a la entidad Promotora de Salud EPS cómo aseguradora



del usuario garantizar los servicios que han sido requerido por los galenos tratantes sin que ello tenga relación alguna con MÉDIGROUP IPS.

Por lo expuesto, alegan que se debe de declarar una falta de legitimación en la causa por pasiva en ellos como vinculados, en virtud de que no son competentes para garantizar lo requerido en la pretensión por el accionante. Solicita negar la presente acción de tutela, pues consideran que no han vulnerado los derechos fundamentales alegados.

Por último, **EL CENTRO DE LOS SENTIDOS**, informa que referente a la tutela interpuesta por el señor Luis Miguel Gómez Martínez contra EPS Sanitas, esa IPS realizó a través de un convenio con UNIMEQ, un examen de diagnóstico llamado Nasofibrolaringoscopia, el cual se realizó oportunamente según la solicitud presentada por el señor Gómez y el cual dio un diagnóstico de Apnea del Sueño Desviación del Tabique Nasal. Por lo anterior, se arguye que, la IPS Centro de los Sentidos no tuvo mayor injerencia sobre la conducta a seguir en el caso médico del paciente¹.

2.- Fallo de primera instancia.

El *a quo*, en sentencia del 29 de julio de 2022, previo recuento jurisprudencial aplicable al caso, decidió:

“PRIMERO: TUTÉLESE los derechos fundamentales a la salud, a la vida y la vida en condiciones digna invocados por el señor LUIS MIGUEL GÓMEZ MARTINEZ contra SANITAS E.P.S. SEGUNDO: ORDÉNESE a SANITAS EPS, o a quien actúa en calidad de gerente y administrador principal, que, si no lo ha hecho todavía, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, AUTORICE y REMITA al accionante a una IPS de la red de prestadores de la EPS, en la cual le sea realizado el examen POLISOMNOGRAFIA BASAL, garantizando el acceso al servicio de salud que consta en la orden médica de fecha 9 de febrero de 2022, sin mayores dilaciones y procurando ser realizado a la mayor brevedad posible. TERCERO: ORDÉNESE a SANITAS EPS, o a quien actúa en calidad de gerente y administrador principal que, si no lo ha hecho todavía, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a expedir nuevamente las autorizaciones de las órdenes médicas que se encuentran vencidas con ocasión de la no realización del examen denominado polisomnografía basal. CUARTO: NIÉGUESE la solicitud de gastos de transporte solicitado por el accionante. QUINTO: DESVINCÚLESE de la presente acción constitucional al CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTA LTDA CLINICA CEDES, MEDICENTER ESPECIALIZADO LTDA, IPS MEDIGROUP S.A.S., CENTRO DE LOS SENTIDOS – CLINICA DE MARLY.”

Los argumentos fueron que en el caso concreto, esa Agencia Judicial nota que, según los hechos relatados por el actor, el examen médico ordenado por la neumóloga no era posible realizarlo en la ciudad de Riohacha, por lo que, al hacer uso de los canales virtuales de la EPS, le fue indicado que, podría ser atendido en la ciudad de Barranquilla, disponiendo del turno más cercano para el mes de septiembre, situación que se logra constatar con la respuesta emitida por la EPS accionada, toda vez que, a la fecha del fallo, y desde que fue prescrita la orden (9 de febrero de 2022), aun no cuentan con fecha exacta para la realización del examen ordenado, observándose una dilación y demora injustificada, además de la evidente negligencia en el actuar de la EPS Sanitas encargada de gestionar las autorizaciones y vigilar el efectivo cumplimiento de las ordenes prescritas por los médicos tratantes a sus usuarios.

En cuanto a la petición de los gastos de traslado, encuentra esa Agencia Judicial que el accionante se encuentra afiliado como cotizante dependiente con ingreso base de cotización de \$7.452.898 de pesos, por lo que el señor Gómez Martínez no pertenece a la población vulnerable del país, además, se pudo corroborar que no realizó ninguna

¹ Informe de tutela tomado de la sentencia de tutela de primera instancia, pues no se observa por este Despacho en TYBA el archivo de esa contestación.



manifestación sobre la incapacidad económica para cubrir un posible traslado a otra ciudad.

3.- Impugnación.

La parte accionante inconforme con el fallo, solicita que se revoque la decisión del a-quo, en lo que respecta a negar la solicitud de gastos de transporte, alegando que en este caso de debe aplicar la Sentencia de Unificación 508 de 2020.2.

La segunda instancia fue admitida por auto del 19 de agosto del año en curso, por remisión que se hiciera del Juzgado Segundo Civil del Circuito de Riohacha, por impedimento, a través de auto del 17 de agosto del año en curso, notificado a esta agencia judicial el 18 del mismo mes y año. Agotado el trámite de la segunda instancia, la impugnación se resuelve, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1.- Naturaleza de la acción incoada.

La acción de tutela en los términos consignados en el artículo 86 del Documento Constitucional y desarrollados por el Decreto 2591 de 1991, constituye un instrumento jurídico-procesal de naturaleza especial, mediante el cual se pretende obtener de los jueces, a través de un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales de las personas, cuando quiera que estos sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o en los eventos establecidos para los particulares, siempre y cuando el accionante no disponga de otro medio de defensa judicial idóneo para obtener la pretendida protección.

2. Precedente jurisprudencial.

La acción de tutela y el cubrimiento de medicamentos y tratamientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. T-098/16

En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el POS, esta Corporación ha precisado que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

2

"El servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad.

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 entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.



Así, el efecto real de tales restricciones se traduce en la necesidad de que los recursos del sistema de seguridad social se destinen a la satisfacción de los asuntos que resultan prioritarios, bajo el entendido de que progresivamente las personas deben disfrutar del nivel más alto posible de atención integral en salud. Bajo este supuesto, la Corte ha admitido que el POS esté delimitado por las prioridades fijadas por los órganos competentes y así ha negado tutelas, que pretenden el reconocimiento de un servicio excluido del POS, en la medida que dicha exclusión no atente contra los derechos fundamentales del interesado.

Con todo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento excluido del POS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un medicamento que está por fuera del plan de cubrimiento, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.

Por lo anterior, como lo resaltó la sentencia T-017 de 2013, de lo que se trata es de determinar en qué condiciones la negativa a suministrar una prestación por fuera del POS afecta de manera decisiva el derecho a la salud de una persona, en sus dimensiones físicas, mentales o afectivas.

Para facilitar la labor de los jueces, la sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del POS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurran las siguientes condiciones:

“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que, a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el POS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece.

El derecho a la continuidad del servicio de salud. Sentencia T-015/21.

El derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario y por la jurisprudencia constitucional, (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el *principio de integralidad*, debe ser prestado de “manera completa”, vale decir, con calidad y en forma eficiente y oportuna.

Esta Corporación se ha referido a la integralidad en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante. Según la Sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental de salud, el principio de integralidad irradia el sistema, determina su lógica de funcionamiento y



envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. También ha reconocido la Corte, que cuando no es posible la recuperación de la salud, en todo caso deben proveerse los servicios y tecnologías necesarios para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.

Uno de los elementos esenciales del principio de integralidad del servicio de salud es la garantía de su prestación sin interrupciones y es por ello que el legislador estatutario estableció el principio de continuidad, como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, de manera que “una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.”

La jurisprudencia constitucional también ha desarrollado ampliamente el derecho a la **continuidad** en el servicio de salud para lo cual ha establecido y reiterado criterios que deben tener en cuenta la Entidades Promotoras de Salud a fin de garantizar la **continuidad** de tratamientos médicos ya iniciados. Así mismo, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de estos servicios, en razón de los principios de efectividad y eficiencia pero también *“en virtud de sus estrecha relación entre el acceso efectivo al Sistema de Salud, como servicio público, y el postulado de confianza legítima, derivado del principio de la buena fe (art. 83 de la C.P.), según el cual, los ciudadanos gozan de la certeza de que su entorno no sufra modificaciones abruptas que no desarrollen un fin constitucional legítimo. En el ámbito de la salud, tal certeza se materializa en la garantía de que a los afiliados no se les interrumpirá injustificadamente su tratamiento médico”* o cualquiera que sea el servicio de salud que se esté prestando, cuya interrupción ponga en peligro los derechos fundamentales a la salud, a la integridad o a la dignidad de los pacientes.

Particularmente, la Corte se ha referido al derecho a la continuidad del servicio de salud cuando se trata de traslados excepcionales de EPS ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud en virtud de revocatorias de habilitación o de intervenciones forzosas para liquidación, pues se trata de trámites administrativos que no tienen por qué afectar la prestación efectiva del servicio ni poner en riesgo los derechos fundamentales de los usuarios. En casos como estos, ha sostenido la Corte que *“las obligaciones y deberes relacionadas con el servicio de salud en cabeza de la EPS cedente se trasladan a la entidad cesionaria, por lo que esta última asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.”*

3-. Requisitos de procedibilidad.

Así las cosas, previa decisión del problema jurídico, vistos los hechos y las pruebas aportadas, se encuentra que en el caso en estudio existe **legitimación por activa y pasiva**, pues el accionante señor Luis Miguel Gómez Martínez, identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.834.761, está afiliado en la EPS Sanitas (accionada), activo en el régimen contributivo, EPS Sanitas de quien exige a través de esta acción constitucional que en el término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo, le remitan a una IPS en la que si le realicen el procedimiento de manera pronta teniendo en consideración el deterioro que la patología causa en su salud, que en caso de que la atención se deba brindar en otra ciudad, le sean suministrados los gastos necesarios para su traslado.

El fundamento de su petición es que su médico tratante otorrino el día 9 de febrero de 2022 le ordenó realizarle una serie de exámenes, entre ellos una polisomnografía, procedimiento que presume por las ordenes dadas que no se realiza en la ciudad de Riohacha, por lo que, por medio de los canales virtuales de atención de la EPS, desde el día 9 de febrero del año corriente, ha realizado el trámite para que le autorizara la prestación del servicio, siendo remitido a una Institución Prestadora de Salud (IPS) en la



ciudad de Barranquilla, en donde en aquel momento le informaron que el turno más cercano era para el mes de septiembre, por lo que desde ese momento ha solicitado en tres ocasiones que lo remitieran a una IPS que le diera agendamiento pronto, no obstante, alega se le cambio la autorización siendo remitido a diversos centros en los que los turnos oscilan en entre los meses de septiembre y noviembre, es decir, se expiden autorizaciones sin tener en cuenta que esas IPS no le pueden prestar el servicio con la oportunidad y eficiencia que su enfermedad merece. Por lo que solicita a través de esta acción de tutela la asignación de la cita en una IPS con atención pronta debido a su condición de salud.

Visto lo expuesto, el señor Luis Miguel Gómez Martínez tiene legitimación por activa y la EPS Sanitas es el legitimado por pasiva, pues es la EPS en la que está activa la afiliación del señor Gómez Martínez y las pretensiones se dirigen a que sea la EPS la que deba responder por las misma, pues lo que solicita es una autorización medica y que la EPS garantice que la IPS a la que lo remita le pueda prestar el servicio de manera pronta y eficiente, es decir, la EPS cumpla con el deber de garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud a traves de sus IPS contratadas.

Debiéndose por este Despacho en este asunto, visto el problema a resolver, desvincular de la presente acción a los vinculados Centro Diagnostico de Especialistas LTDA - Clínica Cedes, Medicenter Especializado LTDA, IPS Medigroup SAS, Centro de los Sentidos – Clínica de Marly, por no ser los presuntos llamados a responder por las pretensiones del actor.

En igual sentido, se observa que se cumple con el requisito de procedibilidad de **inmediatez**, este requisito de procedibilidad le impone al tutelante el deber de formular la acción de tutela en un término prudente y razonable respecto del hecho o la conducta que causa la presunta vulneración de derechos fundamentales. Si se analizan los hechos tutelares, encontramos que la parte tutelante, considera como vulnerados sus derechos a la vida digna y salud por parte del accionado, en virtud de que la autorización del servicio polisomnografía datado 9 de febrero de 2022, la IPS donde fue dirigida le manifestó que disponía agenda para septiembre, por lo que solicitó en otras ocasiones que le fuera autorizada la valoración mencionada a una IPS que le brindara una atención pronta y eficaz pero a la fecha de presentar la solicitud tutelar la EPS se las había autorizado a otras IPS donde le mencionaron que los turnos oscilan en entre los meses de septiembre y noviembre. Habida consideración de que la mencionada acción se presentó el 14 de julio del año en curso, se impone concluir que el accionante Luis Miguel Gómez Martínez, acudió a este mecanismo dentro de un plazo razonable, pues en la solicitud alega una vulneración existente de sus derechos.

En tercer lugar, se establecerá el *requisito de subsidiaridad*, la legislación colombiana a regulado de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, que cuando se presenten discrepancias entre usuarios y entidades prestadoras de salud originadas en solicitudes dirigidas a obtener el suministro de procedimientos, tratamientos y medicamentos incluidos y/o excluidos del PBS, la Superintendencia Nacional de Salud tiene facultades jurisdiccionales para conocer y resolver controversias relacionadas con:

(i) La denegación por parte de las entidades promotoras de salud de servicios incluidos en el PBS; (ii) el reconocimiento de los gastos en los que el usuario haya incurrido por la atención que recibió en una IPS no adscrita a la entidad promotora de salud o por el incumplimiento injustificado de la EPS de las obligaciones a su cargo; (iii) la multifiliación dentro del sistema; y (iv) la libre elección de la entidad promotora de salud y la movilidad de los afiliados.

Posteriormente, la Ley 1438 de 2011 amplió las competencias de la Superintendencia e incluyó la resolución de controversias relacionadas con:

(i) la denegación de servicios excluidos del PBS que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado; (ii) los recobros entre entidades del sistema; y (iii) el pago de prestaciones económicas por parte de las entidades promotoras de salud y el



empleador. La normativa mencionada modificó el trámite del mecanismo y estableció que la competencia jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud debe desarrollarse mediante un procedimiento informal, preferente y sumario.

Analizado el caso concreto, se observa que en el caso objeto de estudio existe una controversia en torno a la autorización y debida realización de un servicio contemplado en el PBS - polisomnografía-, (la EPS no alega no pertenecer al PBS) lo que, en principio, podría ser resuelto por la Superintendencia Nacional de Salud, en concordancia con la competencia asignada por la ley.

No obstante, si bien el mecanismo jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud podría ser un medio idóneo, se advierte siguiendo los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Constitucional, que en este caso se trata de una persona que, aunque cuenta con 31 años de edad, su diagnóstico según la orden medica por otorrino del 3 de febrero de 2022, sufre de apnea de sueño - hipertrofia de los cornetes nasales, por lo que le ordena polisomnografía. De su situación particular se concluye que se trata de un sujeto de especial protección constitucional en razón a sus trastornos de salud y en circunstancia de vulnerabilidad, que se presume incide necesariamente en su dignidad humana, pues así lo alega el actor en los hechos de tutela y no fue desvirtuado por la EPS, presumiéndose que el accionante se encuentra en circunstancias de debilidad que hacen evidente la procedencia de la acción de tutela.

En conclusión, este Despacho considera que la tutela es procedente como mecanismo definitivo de protección, en caso de existir vulneración a algún derecho fundamental. En síntesis, se da por acreditados los requisitos de procedencia de esta acción de tutela y por ello se entrará a resolver de fondo el problema jurídico planteado.

4.- Caso concreto.

En el caso en estudio, el problema jurídico a resolver será determinar si Sanitas EPS, amenaza y/o vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del señor Luis Miguel Gómez Martínez, al presuntamente no autorizarle y/o garantizar que se agende oportunamente la cita por la IPS a la que sea remitido para realizarle el procedimiento polisomnografía prescrito por su médico tratante.

En virtud de lo antes expuesto, encontramos en las pruebas que el accionante señor Luis Miguel Gómez Martínez, quien actúa en su propio nombre en esta acción de tutela, tiene 31 años de edad, diagnosticado de acuerdo con su historia clínica con apnea de sueño - hipertrofia de los cornetes nasales- a quien su médico tratante otorrinolaringóloga Leina Rodríguez adscrita a una IPS (Clínica Cedes) contratada por la EPS Sanitas EPS, emitió orden médica para que se le realizara unos procedimientos médicos, entre ellos polisomnografía, historia clínica del 3 febrero de 2022.

Alegando el accionante que la autorización dada por primera vez el 9 de febrero de 2022, se dio para un centro médico IPS ubicado en la ciudad de Barranquilla, en donde en aquel momento le informaron que el turno más cercano era para el mes de septiembre, por lo que desde ese momento ha solicitado ante la EPS en tres ocasiones más que lo remitieran a una IPS que le diera agendamiento pronto, no obstante, alega se le cambio la autorización siendo remitido a diversos centros en los que los turnos oscilan en entre los meses de septiembre y noviembre, es decir, se le siguen expidiendo autorizaciones sin tener en cuenta que esas IPS no le pueden prestar el servicio con la oportunidad y eficiencia que su enfermedad merece. Por lo que solicita a través de esta acción de tutela, la asignación de la cita en una IPS con atención pronta debido a su condición de salud.

La EPS Alega en su informe de tutela que al actor a la fecha no se encuentra registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de la EPS Sanitas. Que, respecto de la autorización, actualizaron la autorización número de volante 191549211 de fecha 19 de julio 2022 a la IPS Previcare en la ciudad de Santa Marta, por lo que se encuentra gestionando con el prestador la programación del estudio una vez le asigne la fecha lo



informarían al usuario. De igual manera, aportan prueba de que en dos ocasiones previas habían autorizado el servicio a otras IPS, lo que en parte confirma lo dicho por el accionante cuando manifiesta, que la autorización del servicio se le ha expedido para diferentes IPS. Ver imagen:

NORMAL186123137	OFICINA ASESOR EN LINEA	24/05/2022
EPS MESSER COLOMBIA SA (SANTA MARTA)	IMPRESA APROBADA	891703 -
POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO		
NORMAL186114754	OFICINA ASESOR EN LINEA	24/05/2022
EPS PREVICARE LTDAIMPRESA APROBADA	891703 -	POLISOMNOGRAMA EN
TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO		
NORMAL182560158	OFICINA ASESOR EN LINEA	21/04/2022

Así las cosas, si se tiene que el actor solicita en sus pretensiones que se ordene a la entidad accionada E.P.S. Sanitas que en el término de 48 horas le remitan a una IPS en la que le realicen el procedimiento de polisomnografía, de manera pronta teniendo en consideración el deterioro que la patología causa en su salud. En caso de que la atención se deba brindar en otra ciudad, le sean suministrados los gastos necesarios para ello en atención a lo preceptuado en la sentencia SU-508 de 2020, la cual indica que si la EPS remite a sus afiliados a recibir tratamiento en un lugar diferente al de su domicilio debe cancelar los gastos de traslado.

Teniendo en cuenta los anexos de tutela tanto en los archivos aportados por el accionante como con el informe tutelar de Sanitas EPS, se encuentra que en efecto al actor se le expidió en virtud de la orden medica procedimiento de polisomnografía, una actualización de la autorización número de volante 191549211 de fecha 19 de julio 2022 a la IPS Previcare en la ciudad de Santa Marta, que relata la EPS se encuentra gestionando con el prestador la programación del estudio una vez le asigne la fecha lo informará al usuario.

Vistos los hechos, pretensiones e informes tutelares, en sentencia del 29 de julio de 2022, previo recuento jurisprudencial aplicable al caso, el Juez de primera instancia decidió:

“SEGUNDO: ORDÉNESE a SANITAS EPS, o a quien actúa en calidad de gerente y administrador principal, que, si no lo ha hecho todavía, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, AUTORICE y REMITA al accionante a una IPS de la red de prestadores de la EPS, en la cual le sea realizado el examen POLISOMNOGRAFIA BASAL, garantizando el acceso al servicio de salud que consta en la orden médica de fecha 9 de febrero de 2022, sin mayores dilaciones y procurando ser realizado a la mayor brevedad posible. TERCERO: ORDÉNESE a SANITAS EPS, o a quien actúa en calidad de gerente y administrador principal que, si no lo ha hecho todavía, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a expedir nuevamente las autorizaciones de las órdenes médicas que se encuentran vencidas con ocasión de la no realización del examen denominado polisomnografía basal.”

Por lo expuesto, este Despacho deberá en primer lugar, analizar la providencia impugnada por el actor, en la que se encuentra que se analiza y decide sobre la orden específica de que se autorice y remita al accionante a una IPS de la red de prestadores de la EPS, en la cual le sea realizado de manera pronta el examen Polisomnografía Basal, que de acuerdo con el informe de la EPS fue autorizada bajo el número 191549211 de fecha 19 de julio 2022 a la IPS Previcare en la ciudad de Santa Marta, pero afirma no conocer la fecha para la realización de la misma que dice gestiona y de ello informaría al afiliado.

Por lo que al encontrarse que la cita requerida se actualizó con una última autorización que se ordenó para la IPS Previcare del 19 de julio de 2022, cita que aún no había sido asignada por la IPS, de manera que la EPS Sanitas, afirma no conocer la fecha para la realización de la misma, pero dice la gestiona y de ello informaría al afiliado.



Este Despacho considera que razón le asiste al Juzgado de primera instancia cuando resolvió tutelar los derechos del actor ordenándose que la EPS autorice y remita al accionante a una IPS de la red de prestadores de la EPS, en la cual le sea realizado el examen Polisomnografía Basal, garantizando el acceso al servicio de salud que consta en la autorización médica de fecha 9 de febrero de 2022, sin mayores dilaciones y procurando ser realizado a la mayor brevedad posible.

Lo anterior, porque se logra observar que el problema para la efectiva realización del procedimiento mencionado no ha sido la falta de autorización del servicio médico, pues hay prueba de que en tres ocasiones desde febrero a julio de 2022 la EPS los ha autorizados a diferentes IPS. El problema es que la EPS no ha garantizado que esas IPS puedan garantizar la continuidad del servicio de salud de manera pronta y eficaz, bajo la excusa de que el agendamiento de la citas es una responsabilidad de terceros - IPS-, pues su deber es autorizar el servicio a una IPS adscrita a su EPS, olvidando que la garantía y efectiva prestación del servicio a los afiliados al sistema de salud esta primordialmente en la EPS pues con ella es que celebra el afiliado el contrato, quien se somete a que le preste sus servicios, IPS que son contratadas por la EPS, quien debe entonces exigir a la IPS la adecuada y pronta prestación del servicios de salud, situaciones contractuales entre IPS y EPS que no deben ser asumidas por el afiliado.

En igual sentido, se confirma el fallo respecto de la segunda petición que se decidió en el numeral tercero de la providencia de primera instancia.

Respecto de la tercera petición, que es que se ordenara a la EPS en caso de que la atención del procedimiento Polisomnografía Basal, se deba brindar en otra ciudad, le sean suministrados los gastos necesarios para ello en atención a lo preceptuado en la sentencia SU-508 de 2020, la cual indica que si la EPS remite a sus afiliados a recibir tratamiento en un lugar diferente al de su domicilio, deben costear su traslado. Para decidir, este Despacho tendrá en cuenta el precedente jurisprudencial citado:

Transporte intermunicipal

206. *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. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.*

207. *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.*

208. *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.***

209. *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 entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.*



210. *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.*

211. *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.*

212. *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*

213. *Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar 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, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.*

214. *Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:*

- 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.*

Respecto de los suministros de los gastos de transporte intermunicipal en relación a lo preceptuado en la sentencia SU-508 de 2020, para poder asistir a la realización del procedimiento Polisomnografía Basal, (incluido en el PBS) en caso de que la EPS remita al afiliado señor Luis Miguel Gómez Martínez, a recibir tratamiento en un lugar diferente al de su domicilio, lo que en este caso se presume, pues la última actualización de la autorización según lo dicho por la EPS se dio el 19 de julio de 2022, para la IPS Previcare en la ciudad de Santa Marta.

Siguiendo las pautas de la sentencia de unificación arriba mencionada en los lugares en los que no se reconozca la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, se pagarán por la unidad de pago por capitación básica; en este caso el domicilio del actor es Riohacha, siendo su sitio de prestación de los servicios de salud, ciudad de Riohacha, La Guajira, que no se encuentra en los lugares en los que se reconozca la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica.



Por lo expuesto, en este caso 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 por estar el servicio de Polisomnografía Basal incluidos en el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema, pues se reitera en este caso, se trata de la realización de un procedimiento médico que se presume es un servicio contemplado en el PBS – polisomnografía–, del que la EPS nunca menciona que no esté cubierto por el mismo, por ello en este caso no se puede exigir capacidad económica para que la EPS autorice el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para que el actor pueda asistir a la realización del procedimiento Polisomnografía Basal.

Por último en estos casos no se 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. En este caso, las IPS a las cuales le han sido autorizada la realización del procedimiento Polisomnografía Basal, por parte de la EPS, están ubicados en municipios diferentes a Riohacha, de manera que en caso de que la autorización sea actualizada en una IPS ubicada en un municipio diferente al domicilio del paciente, la EPS debe autorizar el servicio de transporte intermunicipal en caso de ser un servicio PBS el que se deba realizar como sucede en este caso, por ello no podrían negarlo bajo el pretexto de tener el actor capacidad económica, pues en este caso no se exige este requisito por no tratarse de una atención de tecnologías excluidas del PBS.

5. Decisión.

En este orden de ideas, este Despacho CONFIRMARÁ lo dispuesto por el Juzgado de primera instancia en el fallo de fecha 29 de julio de 2022, en lo que respecta tutelar los derechos del actor, por ello se confirman los numerales primero, segundo, tercero, quinto, sexto, séptimo y octavo.

Revocándose lo dispuesto en el numeral cuarto que dispuso: *“Niéguese la solicitud de gastos de transporte solicitado por el accionante”*. Pues en este caso como ya se explicó en la parte motiva del caso concreto, *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;* de manera que de actualizarse la orden de Polisomnografía Basal y estar dirigida a una IPS ubicada por fuera de esta ciudad, la EPS deberá autorizarle al actor los gastos de transporte intermunicipal.

En mérito de lo expuesto se,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR el numeral cuarto del fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Riohacha, La Guajira, el 29 de julio de 2022, en consecuencia se ORDÉNA a quien actúa en calidad de gerente y/o administrador principal de SANITAS EPS, o quien haga sus veces y o sea el competente en esa entidad para dar cumplimiento al fallo, que, si no lo ha hecho todavía, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la radicación de la solicitud por parte del actor de gastos para cubrir transporte intermunicipal, en caso de confirmarse actualizarse la orden de Polisomnografía Basal y estar dirigida a una IPS ubicada por fuera de esta ciudad, la EPS autorice al actor los gastos de transporte intermunicipal, lo anterior, siguiendo los lineamientos jurisprudenciales de la sentencia SU-508 de 2020.

SEGUNDO: CONFIRMAR los demás numerales del fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Riohacha, La Guajira, el 29 de julio de 2022, por los argumentos que se han expuesto en la parte motiva de este fallo, en la cual se analiza y deciden todas las pretensiones solicitadas.



TERCERO: COMUNÍQUESE esta decisión al Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Riohacha, La Guajira, y **NOTIFÍQUESE** la presente decisión en la forma ordenada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: TAL como lo ordena el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta decisión, por Secretaría remítase el expediente para su eventual revisión a la Corte Constitucional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,

CÉSAR ENRIQUE CASTILLA FUENTES

Firmado Por:
Cesar Enrique Castilla Fuentes
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 001
Riohacha - La Guajira

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

Código de verificación: **25e1b4f0bcfc56ae0e25e82b63f36216816f9f8c674b57823709e77585e81bbe**

Documento generado en 13/09/2022 01:36:44 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>