

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO 150 de 2014

Referencia: Seguimiento a la orden vigésima de la Sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Traslado de la solicitud presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para que se reconsidere lo resuelto en el Auto 249 de 2013 y del *ranking* de EPS 2014 a los Grupos de Seguimiento, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., veintiocho (28) de mayo de dos mil catorce (2014).

El suscrito Magistrado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. El 22 de enero de 2014, los señores Ministro de Salud y Protección Social y Superintendente Nacional de Salud solicitaron a la “*Sala Especial de Seguimiento*”¹ lo siguiente:

1.1. Reconsiderar el fundamento núm. 6 del Auto 249 de 2013², de modo que se mantenga lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 044 de 2012, en cuanto a la presentación de la información relativa al cumplimiento de la orden 20 y en caso de no variar lo decidido, “*indicar a través de Auto cuáles son*

¹ Cfr. AZ-Orden XX-B, folio 1714.

² En el Auto 249 de 2013 se dictaron medidas preventivas para evitar que en el *Ranking 2014* se presentaran las mismas deficiencias que fueron expuestas por los Grupos de Seguimiento y que fueran aceptadas por las autoridades concernidas. Así en el numeral 6 de la citada providencia se estableció: “6. En este sentido, el *ranking* debe ser una clasificación por puestos: primero, segundo, tercero, etc., debiéndose ubicar en el primer lugar, por ejemplo, aquel asegurador o prestador que, a partir de la evaluación “sobre las prácticas violatorias del derecho a la salud” y teniendo como fuente un sistema de información confiable y de calidad, sea el que menos incurra en ellas; mientras que en el último puesto ha de registrarse aquella entidad que más reportes posea. Esta relación por ubicación debe compaginarse con una clasificación porcentual, en la cual el 100% corresponde a aquella entidad que no tiene reportes sobre violaciones al derecho a la salud y el 0% aquella que cuenta con más.”

las razones que justifican un cambio en lo ordenado”³ en las citadas providencias.

1.2. Variar la obligación de realizar el *ranking* de IPS en las condiciones en las que está definido actualmente y de formularse algún instrumento adicional a los mecanismos de monitoreo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, permitir a las entidades gubernamentales participar en el desarrollo de una alternativa técnicamente viable.

1.3. Revocar la orden impartida en el Auto 249 de 2013 en el sentido que el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante “el Ministerio”) y Superintendencia Nacional de Salud (en adelante “Supersalud”) se abstengan “de incurrir en los mismos defectos que se atribuyen a la ordenación 2013”⁴ por los grupos de seguimiento, de modo que la misma solo aplique en los casos en que estos resulten relevantes, pertinentes y tengan fundamento técnico adecuado.

1.4. La realización de una audiencia para “*explicar y discutir los argumentos*”⁵ y solicitudes presentadas, así como otros temas relativos al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008.

2. Las anteriores peticiones fueron sustentadas en las siguientes apreciaciones de las entidades gubernamentales:

2.1. Manifestaron su inconformidad por lo que denominan “*restricciones*” o “*limitaciones severas*” que derivan de los autos 044 de 2012 y 249 de 2013, los que, a su juicio, hacen inviable el cumplimiento de la orden vigésima de la sentencia estructural, la cual, según su dicho, no impuso la elaboración de un *ranking* sino de un *informe* de las entidades promotoras de salud –EPS– e instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS– que con mayor frecuencia violan el derecho a la salud y las medidas concretas adoptadas para garantizar su ejercicio por parte de los usuarios afiliados a dichas organizaciones.

2.2. Anunciaron que la metodología de elaboración del *ranking de desempeño* 2013 seguirá aplicándose en 2014, pero para acreditar el cumplimiento de la orden vigésima octava⁶ atinente a la carta de desempeño de las EPS.

2.3. Así mismo, presentaron un plan de actividades para el cumplimiento del mandato vigésimo, que incluye auditorías, construcción de indicadores e instrumentos de medición, el recaudo de la información directamente de las plataformas de cada EPS, de manera que en esas condiciones, el reporte de cumplimiento de la orden vigésima estaría basado en un sistema único de recolección de datos, con lo cual podrían superarse las observaciones presentadas por algunos grupos de seguimiento.

³ Cfr. AZ-Orden XX-B, folio 1716.

⁴ Cfr. AZ-Orden XX-B, folio 1727.

⁵ Cfr. AZ-Orden XX-B, folio 1728.

⁶ En el mandato vigésimo octavo se dispuso que el entonces Ministerio de la Protección Social adoptara las actuaciones pertinentes para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, fuera entregada una carta con los derechos y deberes del paciente y otra en la que se registre la información básica sobre el desempeño y la calidad de las EPS e IPS.

2.4. En relación con la elaboración del *ranking* de EPS señalaron que existe una contradicción entre el Auto 044 de 2012, la Sentencia T-760 de 2008 y la medida preventiva adoptada en el Auto 249 de 2013, puesto que mientras en las providencias de 2008 y 2012 se prohibió la entrega de un “*ranking simple*” y solo la clasificación de aquellas EPS que incurran frecuentemente en prácticas violatorias del derecho a la salud; en el auto de 2013 se les obligó a hacer una ordenación por puestos que incluye a todos los aseguradores.

2.5. En este punto, relacionaron los incentivos negativos de una “*ordenación simple*”, a saber: *i)* que la distinción numérica entre un asegurador y otro no necesariamente reflejaba las diferencias reales en su desempeño y patrones de comportamiento y, *ii)* el derecho a la libre elección de EPS tiene limitaciones materiales, dado que estas entidades tienen un máximo de usuarios que pueden atender, aunado a que no afilian personas en todo el país.

2.6. Coligen, que si se hubiera hecho un “*ranking simple*” de las entidades promotoras de servicios de salud “*se habría creado un incentivo fuerte para que los usuarios se trasladaran a la primera – aunque en términos reales la segunda prácticamente fuera idéntica – aún cuando esta no pudiera recibir a los usuarios*”⁷. En este sentido, resaltaron que si se permitiera y se incentivara que los usuarios se trasladen a la mejor EPS, dicha circunstancia generaría que esta entidad “*tuviera que atender una población que no está en capacidad de atender (sic), lo cual muy probablemente la llevaría en poco tiempo a la parte baja del ranking y afectaría el derecho a la salud de los afiliados*”⁸.

2.7. En relación al *ranking* de IPS, indicaron que las principales limitaciones para su construcción han sido: *i)* los catorce (14) criterios establecidos en el Auto 044 de 2012, los cuales son inaplicables a la actividad que desarrollan esas instituciones y, *ii)* la gran cantidad y la heterogeneidad de prestadores.

2.8. Sin embargo, expresaron que las dificultades reseñadas no suponen una ausencia de monitoreo al desempeño, dado que con las resoluciones 1446 de 2006⁹ y 4505 de 2013¹⁰ se obtiene la información sobre la actividad de los prestadores, aunado a la actividad de los entes territoriales que tienen a su cargo la inspección, vigilancia y control de dichas instituciones.

2.9. De otra parte, manifestaron su inconformidad con la consideración núm. 5 del Auto 249 de 2013, que era parámetro para acatar el ordinal segundo de la parte resolutive de esa providencia, conforme al cual: “*en el entendido que tanto el Ministerio como la Superintendencia se encuentran construyendo la ordenación no solo de EPS sino también de IPS, la cual deben presentar antes*

⁷ Cfr. AZ-Orden XX-B, folio 1719.

⁸ *Ibidem*.

⁹ “*Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud*”.

¹⁰ “*Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento*”.

del 30 de abril de 2014¹¹ y que de repetirse las falencias descritas por los Grupos de Seguimiento y que acepten los órganos gubernamentales se estarían quebrantando principios de la función administrativa (art. 209 Superior) como el de economía, celeridad y eficacia, se ordenará, desde ya, a dichas entidades que en el ranking 2014 se abstengan de incurrir en los mismos defectos que se atribuyen a la ordenación 2013”.

2.10. Calificaron como “grave” esa obligación, puesto que, a su juicio, las observaciones de los grupos de seguimiento, en muchos casos, “*son contradictorias, carecen de fundamento técnico y más cuando cada grupo habla desde sus intereses y su rol desde el sector salud*”¹², de allí que solo debería compelerse la observancia de aquellos comentarios que resulten “*relevantes, pertinentes y tengan un fundamento técnico adecuado, así determinado por la Corte después de aplicar el principio de contradicción*”¹³.

3. El 29 de abril de 2014 el Ministerio de Salud y Protección conjuntamente con la Superintendencia Nacional de Salud remitieron el informe¹⁴ “*sobre las entidades que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas para cada uno de los regímenes; que incluye también información preliminar sobre las medidas concretas y específicas que se han tomado para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de las personas que se encuentran afiliadas a las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios identificadas*”¹⁵.

3.1. Según lo mencionado por las autoridades gubernamentales en dicho documento no solo se detallan los aspectos metodológicos sino los avances en el cumplimiento del mandato vigésimo del fallo estructural.

3.1.1. Afirmaron que atendiendo las observaciones formuladas por los Grupos de Seguimiento y lo dispuesto en el Auto 249 de 2013, se elaboró una nueva metodología que fue anunciada en su escrito de 22 de enero de 2014.

3.1.2. Resaltaron que el nuevo enfoque incluyó un cambio sustancial en la fuente de información para el análisis de los catorce (14) criterios definidos en el Auto 044 de 2012, por lo que fue diseñada una metodología de auditorías a las EPS que buscaba un doble propósito.

3.1.2.1. En primer lugar, recoger datos sobre vulneraciones de derechos en la fuente primaria de información, que implicó una transición del auto reporte al recaudo *in situ* de los mismos.

3.1.2.2. En segundo lugar, revisar el estado de los sistemas de información de los aseguradores y adoptar medidas para su mejoramiento de modo que cada vez se alcance mejor calidad en la información.

¹¹ Cfr. Ordinal tercero del Auto 260 de 2012.

¹² Cfr. AZ-Orden XX-B, folio 1726.

¹³ Cfr. AZ-Orden XX-B, folio 1727.

¹⁴ Cfr. AZ-Orden XXII-E, folio 1808 a 1921.

¹⁵ Cfr. AZ-Orden XXII-E, folio 1809.

3.1.2.3. Señalaron que realizó auditorías a 48 autoridades entre febrero y marzo de 2014.

3.1.2.4. Resaltaron que con el informe presentado se logra entregar información sobre las prácticas violatorias en las que incurren las EPS a la vez que se evita incurrir en los riesgos de realizar *“ordenaciones simples”*¹⁶.

3.2. En relación con el *Ranking* de IPS, propusieron una herramienta para transmitir a los usuarios información que les permita tomar decisiones en el Sistema, teniendo en cuenta *“las limitaciones técnicas que este tipo de mediciones envuelve”*¹⁷.

3.2.1. Reiteraron lo señalado en su escrito de 22 de enero de 2014 en el sentido de que *“un ranking de IPS no puede realizarse de acuerdo con los 14 criterios definidos en el Auto 044 de 2012”*¹⁸

3.2.2. Sostuvieron que una medición de este tipo debía enfrentar los retos de la desigualdad entre los diferentes prestadores comparables solo en pequeños grupos, aunado al alto número de entidades y las *“limitaciones territoriales que hacen que en muchos casos haya un solo prestador en el lugar de residencia de los usuarios”*¹⁹.

3.2.3. Precisaron que la herramienta propuesta y que solicitan sea revisada por la Corte, permitirá ofrecer información sobre los prestadores de modo que se puedan restringir y comparar en el contexto de grupos iguales, con lo cual existiría *“por primera vez un mecanismo orientado al usuario para hacer pública la información de monitoreo que durante años ha venido recaudado el Ministerio”*²⁰.

3.3. Señalaron que tanto el informe de EPS como la propuesta de herramienta de IPS fueron debatidos y consultados con los usuarios del sistema en diversas reuniones, al igual que con la Defensoría del Pueblo en cumplimiento del Auto 249 de 2013.

3.4. Consideraron que es *“de la mayor importancia lograr un acercamiento con la Corte en cuanto al camino que debe seguirse para el cumplimiento de la orden 20, sin perjuicio del mejoramiento de estos procesos de acuerdo con lo que esa Corporación decida y los comentarios que eleven los grupos de seguimiento”*²¹.

3.5. Finalmente, arguyeron que un acuerdo *“al menos sobre el sentido de estas órdenes”*²² permitiría estabilizar los procesos al interior de las entidades

¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷ *Ibidem.*

¹⁸ *Ibidem.*

¹⁹ *Ibidem.*

²⁰ Cfr. AZ-Orden XXII-E, folio 1809 vuelto.

²¹ *Ibidem.*

²² *Ibidem.*

obligadas, de manera que puedan mantenerse en el tiempo aun cuando se lleven a cabo acciones de permanente mejoramiento.

4. El 30 de abril de 2014, la EPS Saludvida S.A. remitió copia de una comunicación dirigida al Superintendente Nacional de Salud en la que presentan su inconformidad por los datos incluidos en el informe presentado para acreditar el cumplimiento de la orden trigésima.

4.1. Para Saludvida EPS dicho documento incluyó *“inconsistencias e impresiones que no corresponden a la información reportada en respuesta al informe preliminar de auditoría de 11 de abril de 2014”*²³.

4.2. Adicionalmente, sugirió que como el reporte presentado a la Corte por Supersalud contiene datos provisionales, es necesario que se dé a conocer el informe definitivo de los resultados de esa entidad aseguradora, teniendo en cuenta que *“los medios de comunicación han afectado la imagen de Saludvida EPS al concluir que nos encontramos dentro de las “EPS del régimen contributivo con el peor desempeño”*²⁴.

5. El 2 de mayo de 2014, la Defensoría del Pueblo remitió el *dossier* ordenado en el ordinal cuarto del Auto 249 de 2013²⁵. En este documento se reseñaron los cuatro informes presentados por el Ministerio y la Supersalud, precisando *i)* los riesgos de la propuesta gubernamental, *ii)* las observaciones *iii)* recomendaciones defensoriales y *iv)* los avances en proceso de construcción del ranking 2014.

5.1. Además, en el reporte la Defensoría incluyó una sección denominada *“premisas para la evaluación del cumplimiento del auto 249 de 2013”*²⁶ en la que planteó su posición sobre el cumplimiento o no por parte de las autoridades gubernamentales a lo ordenado en dicho proveído.

5.2. Para el órgano de control, si bien debe reconocerse el esfuerzo metodológico de carácter participativo de las autoridades gubernamentales en la construcción del *ranking* 2014, existen muchas limitaciones en materia de información que impiden que se cumplan con los objetivos de la orden vigésima del fallo estructural.

6. El 15 de mayo de 2014²⁷, Gestarsalud presentó un documento de observaciones a la auditoría realizada por la Supersalud a las EPS asociadas a dicha entidad, por considerar que los resultados de las mismas pueden tener implicaciones en la imagen pública de las entidades aseguradoras.

²³ Cfr. AZ-Orden XXII-E, folio 1944.

²⁴ Cfr. AZ-Orden XXII-E, folio 1945.

²⁵ En esta providencia, que decretó medidas preventivas para la elaboración del *ranking* 2014 se ordenó que la Defensoría del Pueblo presentara al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud las recomendaciones que considera pertinentes durante el proceso de elaboración del *ranking* 2014, debiendo informar el resultado de su gestión el dos (2) de mayo de dicho año.

²⁶ Cfr. AZ-Orden XXII-E, folio 1967.

²⁷ El documento alude a la orden décima novena del fallo estructural, sobre el registro de servicios negados. Sin embargo, después de su análisis se constata que en realidad tiene relación con la orden vigésima.

6.1. En efecto, reseñaron inconformidades de tipo *i)* metodológico, *ii)* procedimental y *iii)* sobre la divulgación del informe.

6.2. A su juicio, lo que la Corte solicitó fue un “*informe de negaciones, y el concepto que se mantiene por el Ministerio de Salud y Protección Social incorpora en él aquellos servicios no incluidos en el POS por los cuales responde la entidad territorial*”²⁸, por lo cual consideró que el término fuera revisado, puesto que cuando un usuario sea beneficiario de una tecnología en salud ordenada por el médico tratante, las EPS direccionan y acompañan al paciente de conformidad con la “*Resolución 5304*”²⁹.

II. CONSIDERACIONES

1. Participación de la sociedad civil en el trámite constitucional de seguimiento

1.1. Una vez analizadas las solicitudes del Ministerio y de la Superintendencia de Salud, la Corte considera indispensable, previamente a resolver, convocar a la sociedad civil para conocer su opinión sobre los planteamientos de dichas entidades gubernamentales tanto en la petición de reconsideración de enero 22 de 2014, como del *ranking* de EP 2014.

1.2. En efecto, en observancia del mandato superior de facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan (art. 2 *ibídem*), esta Corporación ha generado diferentes espacios para los intervinientes, en este trámite constitucional, para que puedan exponer sus puntos de vista sobre los múltiples informes, estudios, estadísticas y demás documentos que reposan en el expediente.

1.3. En este sentido, al propiciar la participación de dichos intervinientes se garantiza no solo que los conceptos, las inquietudes y las opiniones de la sociedad civil sean expuestos directamente por éstos a la Sala Especial, sino que sean analizados en conjunto con las posiciones gubernamentales y las observaciones que presenten los organismos de control, previamente a proferir la decisión que corresponda.

1.4. Debe recordarse que en razón a que el trámite constitucional de seguimiento no es de naturaleza contenciosa³⁰, el traslado que se surte a los Grupos de Seguimiento y la posterior respuesta que sobre estas observaciones hagan las entidades públicas –ya por orden de la Corte o a iniciativa propia–, tiene como finalidad generar un escenario de interacción dinámica entre autoridades y sociedad civil, de forma que se facilite un diálogo argumentado, respetuoso, serio y responsable sobre la problemática, todavía sin solución, que enfrentan los usuarios del sistema de salud, a pesar de las órdenes emitidas desde 2008, los límites de la gestión gubernamental y las necesidades de la comunidad.

²⁸ Cfr. AZ-Orden XXII-E, folio 2192.

²⁹ *Ibídem*.

³⁰ Cfr. Corte Constitucional. Autos 080 de 2012 y T-760 de 2008.

1.5. Por consiguiente, se invitará a las entidades que se relacionan a continuación, reconocidas como Grupos de Seguimiento, para que presenten sus opiniones y conceptos sobre *i)* la solicitud de 22 de enero de 2014 y *ii)* el informe, de 29 de abril de 2014, en las que se identifican “*las entidades que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad.*”, así:

<i>i)</i>	El grupo que preside la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral –ACEMI
<i>ii)</i>	El proyecto “ <i>Así Vamos en Salud: seguimiento al sector salud en Colombia</i> ”
<i>iii)</i>	La Confederación Colombiana de Consumidores
<i>iv)</i>	El Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social
<i>v)</i>	La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME)
<i>vi)</i>	El Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia)
<i>vii)</i>	La Asociación Médica Sindical (ASMEDAS Nacional)
<i>viii)</i>	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
<i>ix)</i>	La Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social –CSR–
<i>x)</i>	Movimiento social Pacientes Colombia

1.6. Sin perjuicio de otros aspectos que pretendan abordar en sus intervenciones, los Grupos de Seguimiento deberán informar, con la debida justificación, si del análisis del *dossier* de 29 de abril de 2014, en su opinión:

1.6.1. ¿Puede concluirse que el *ranking* tiene como fuente un sistema de información estructurado que permita recopilar y validar los datos necesarios para conocer, individualizar e identificar tanto las EPS que, con mayor frecuencia, incurren en las catorce prácticas violatorias del derecho a la salud, enlistadas por la Corte en los autos 044³¹ y 260 de 2012³², a partir de lo establecido en los capítulos 4° y 8° de la Sentencia T-760 de 2008?

1.6.2. ¿El mecanismo para la captura de la información utilizado en la elaboración del *ranking* fue el apropiado en pro de garantizar el derecho a la información de los usuarios del sistema de salud?

1.6.3. ¿Los indicadores utilizados están dirigidos a individualizar e identificar las EPS que, con mayor frecuencia, vulneran el derecho a la salud de los usuarios del sistema?

1.6.4. ¿Permite conocer las medidas concretas y específicas que las autoridades han adoptado y las que se están aplicando a las EPS que incurrieron en alguna de las catorce prácticas violatorias del derecho a la salud?

1.6.5. ¿Facilita la comprensión de las medidas concretas y específicas que se han tomado, por parte de los organismos gubernamentales, para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas afiliadas o que reciben

³¹ Consideración jurídica núm. 3.

³² Consideración jurídica núm. 3.5.

servicios de salud de las entidades relacionadas en los puestos más bajos del *ranking*?

1.6.6. ¿El *ranking* de EPS presentado en 2014 facilita su inclusión en la carta de desempeño de EPS, conforme a lo ordenado en el ordinal noveno del Auto 264 de 2014?

1.6.7. ¿La información contenida en el *ranking*³³ es clara³⁴, completa³⁵, actual³⁶ y pública³⁷?

1.6.8. En caso de que la respuesta al punto 1.6.7. sea negativa³⁸, se invita a los Grupos de Seguimiento para que teniendo encuenta la nueva propuesta de las entidades gubernamentales plasmada en el dossier de 2014 informen: *i*) ¿cuáles deberían ser las medidas a adoptar para garantizar que cualquier persona comprenda el *ranking*, que éste contenga toda la información indispensable para elegir la mejor EPS e incluya todos los datos actualizados?; y, *ii*) ¿cuáles son las acciones que, a su juicio, deben ejecutarse para que dicha ordenación sea conocida por todos los usuarios del sistema de salud, sin perjuicio de su inclusión en la carta de desempeño, ya ordenada en el mandato vigésimo octavo de la Sentencia T-760 de 2008?

2. Verificación de la entrega del *ranking* de EPS 2014 a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo

2.1. En el mandato vigésimo de la Sentencia T-760 de 2008 se dispuso que los entes gubernamentales debían informar de los resultados de la ordenación de EPS e IPS tanto a la Procuraduría General de la Nación como a la Defensoría del Pueblo.

2.2. El efecto útil de haberse ordenado poner en conocimiento dichos informes a las citadas entidades no es otro que éstos vigilen, controlen y hagan cumplir los contenidos del fallo objeto de supervisión.

2.3. En consecuencia, es imperioso que dichos organismos de control informen a la Sala Especial si les fue entregado oportunamente el *ranking* de EPS 2014 y, en caso afirmativo, presenten sus observaciones sobre el mismo. Lo anterior, sin perjuicio de que se pronuncien sobre la solicitud de 22 de enero de 2014 formulada por las autoridades supervisadas.

³³ Cfr. Páginas 21 a 36 del documento de abril 29 de 2014.

³⁴ Es fácilmente comprensible por los usuarios del sistema de salud, independiente a su grado de formación educativa o del régimen (contributivo o subsidiado) al que pertenezcan.

³⁵ Incluye todos los elementos que debe tener en cuenta una persona para ejercer de su derecho a la libre escogencia de EPS e IPS, de forma tal que pueda elegir trasladarse a una entidad mejor o decidir, con suficiente información, no afiliarse a una que incurra en prácticas violatorias del derecho a la salud.

³⁶ Contiene la información hasta la fecha de corte del *ranking*.

³⁷ La información contenida en el *ranking* es de fácil acceso, el cual es facilitado por los entes gubernamentales. En este sentido, puede constatar que los datos del *ranking* 2014 han sido publicitados de forma suficiente, de manera que todos los habitantes del territorio y, principalmente, la población más vulnerable tiene posibilidad de consultar ese reporte.

³⁸ Para demostrar la falta de claridad y publicidad del *ranking* los Grupos de Seguimiento podrán aportar al expediente investigaciones, estadísticas, encuestas, etc., que hayan realizado sobre el particular.

3. Finalmente, teniendo en cuenta la importancia de las observaciones presentadas por Saludvida EPS y Gestarsalud, así como el *dossier* remitido por la Defensoría del Pueblo en relación con la construcción del *ranking* 2014, se dispondrá que estos documentos también sean objeto de traslado a los Grupos de Seguimiento y a los entes de control.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE:

Primero.- Dar traslado a los Grupos de Seguimiento relacionados en esta providencia de los siguientes documentos: *i)* la solicitud gubernamental de 22 de enero de 2014; *ii)* el *ranking* de EPS 2014; *iii)* los escritos de observaciones presentadas por Saludvida EPS y Gestarsalud; y, *iv)* el *dossier* elaborado por la Defensoría del Pueblo. En consecuencia, dichas organizaciones contarán con un plazo de quince (15) días hábiles, contados a partir del recibido de la referida documentación, para emitir su pronunciamiento en las condiciones de la consideración núm. 1.6. de este proveído.

Segundo.- Ordenar a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo que, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de este auto, presenten el informe de que trata la consideración núm. 2.3. de esta decisión, para lo cual se les remitirá los documentos correspondientes.

Tercero.- Por Secretaría General de esta Corporación expídanse las comunicaciones correspondientes, adjuntando copia de esta providencia.

Publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General