



PRODUCTO 4

Informe Final

Fecha de elaboración: 14 de septiembre de 2017

Elaborado por: Tatiana Andia, Alfredo Fernández, Carolina Gómez, Sonia Guzmán, Angie López, y Sebastián Velásquez.

Estado: Pendiente de aprobación

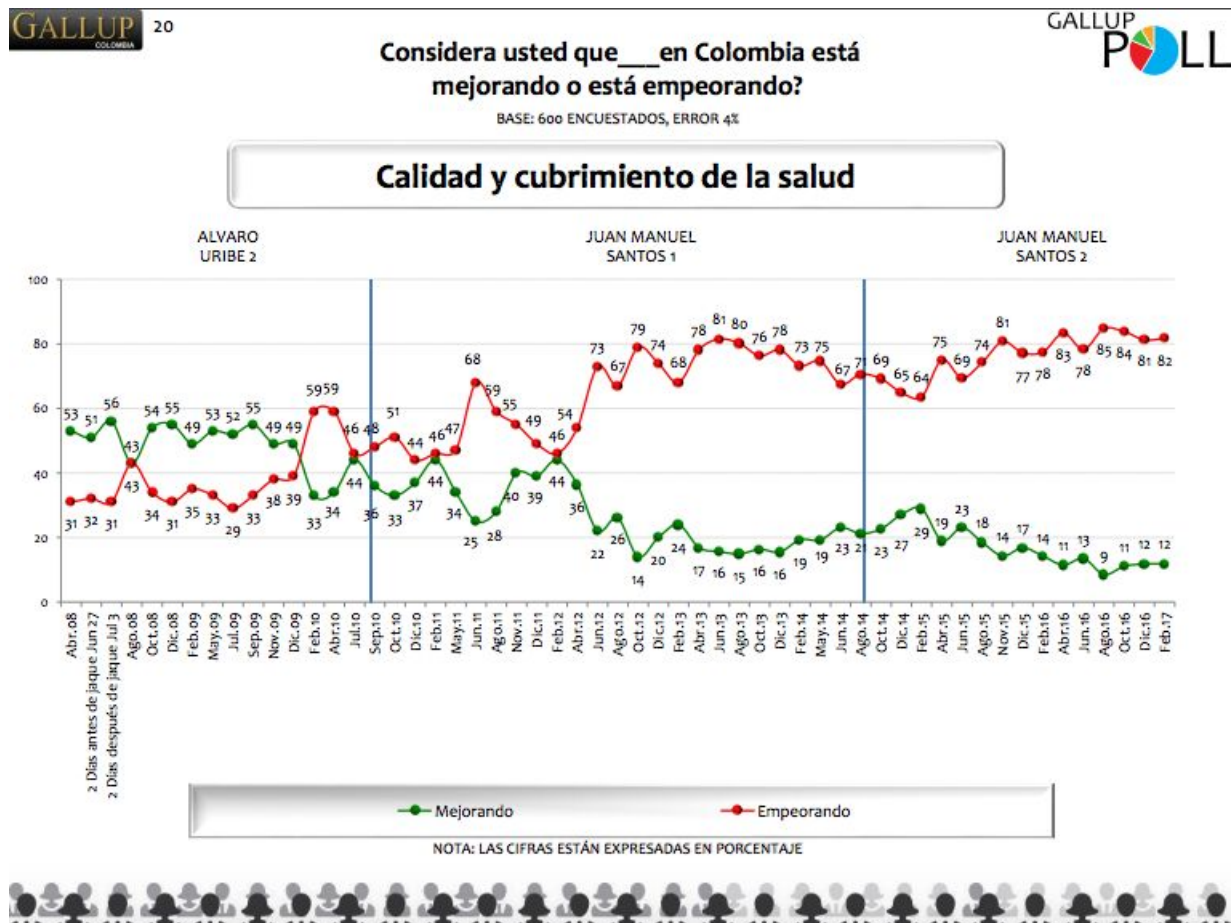
Cláusula *ad cautelam*, aclaración y exoneración

Este documento se ha realizado con ayuda financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no reflejan necesariamente la opinión oficial de la Unión Europea.

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud colombiano y la política pública en la materia se encuentran en un momento crucial de su historia. Los retos que el país enfrenta podrían agruparse en dos grandes problemáticas. Por un lado, existe una crisis reputacional del sistema de salud y de los actores que participan del mismo. Dicha crisis se evidencia, entre otras, en la reducción en el porcentaje de la población que considera que la calidad y el cubrimiento de la salud en el país están mejorando entre 2012 y 2017 (Gráfica 1). Una inconformidad similar se puede evidenciar en el hecho de que para 2015 solo el 43% de los usuarios consideraron que el acceso a servicios de salud a través de su EPS fue fácil o muy fácil.

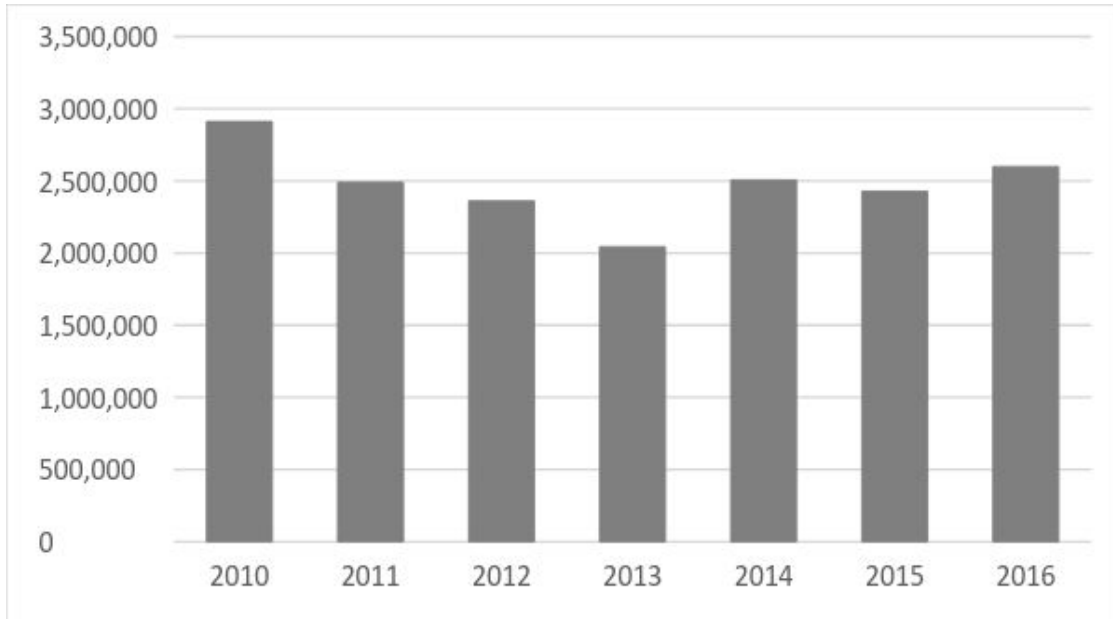
Gráfica 1. Percepción en salud



Por otro lado, el ingreso de nuevas y costosas tecnologías en salud al país y la creciente demanda de acceso a las mismas por parte de la población ejercen una presión cada vez mayor sobre las finanzas del sistema de salud y amenazan su sostenibilidad. Por ejemplo, han mantenido una tendencia al alza desde el año 2000 y alcanzaron Además, a pesar de haberse reducido entre 2010 y 2013 gracias a medidas como la regulación de precios de medicamentos, los recobros por tecnologías no incluidas en el plan de beneficios en salud ha vuelto a aumentar y alcanzó los 2.6 billones de pesos en 2016 (Gráfica 2). De forma similar,

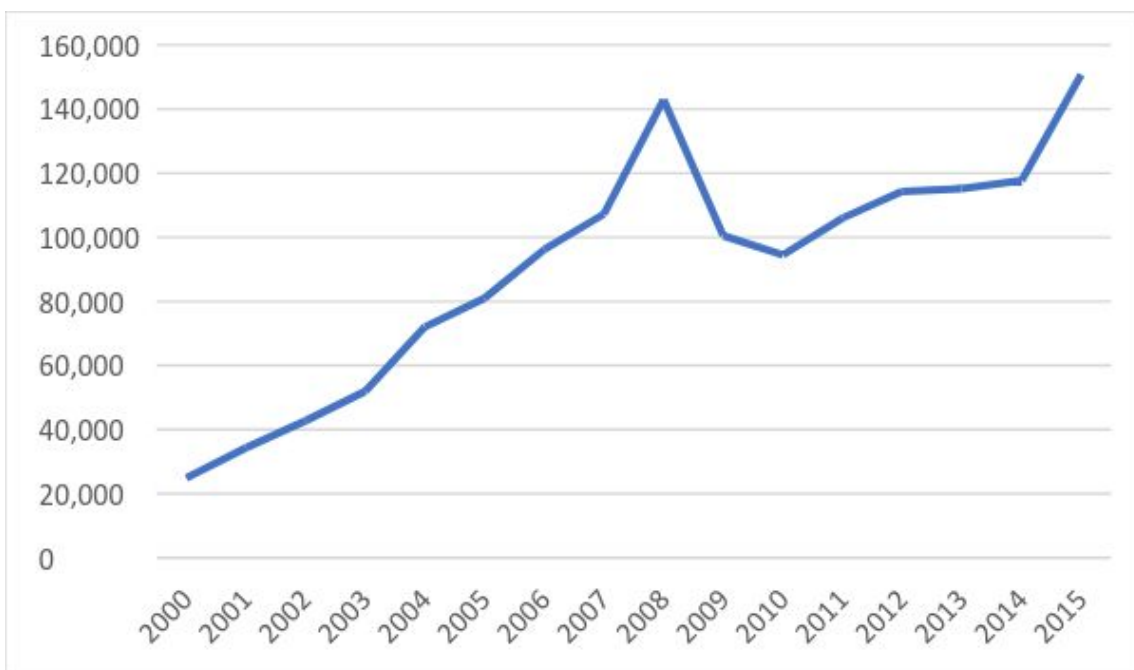
las tutelas en salud, retomaron su tendencia alcista y alcanzaron u pico histórico de 150.728 tutelas en 2015 (Gráfica 3).

**Gráfica 2. Recobros por prestaciones no POS
(millones de pesos constantes 2015)**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Gráfica 3. Número de tutelas en salud



Fuente: Defensoría del Pueblo

En el marco de estas dos problemáticas las iniciativas de transparencia y acceso a la información en el sector salud, particularmente aquellas enfocadas al sub-sector farmacéutico, se han incrementado considerablemente a partir del 2010. Algunas de las iniciativas le apuntan a reforzar el compromiso ético de algunos actores, y otras buscan transparentar asuntos relacionados con el flujo o el uso apropiado y eficiente de los recursos del sistema. La mayoría de las iniciativas son de origen gubernamental, pero existen también importantes esfuerzos que vinculan a o se han originado en actores privados. Dentro de este universo de iniciativas, sin embargo, existe una gran variedad de objetivos, actores involucrados y herramientas que no siempre se encuentran articulados entre sí.

Así, por ejemplo, existen en simultáneo múltiples iniciativas dentro del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que pretenden proveer información relevante sobre y para el uso y el gasto de medicamentos. Dichas iniciativas están lideradas por diferentes unidades del MSPS y sus objetivos y la información misma que proveen se traslapan y en ocasiones se contradicen. Teniendo el potencial para estarlo, las múltiples iniciativas no parecen estar integradas entre sí.

Es por esto que este estudio provee un inventario de las principales iniciativas de transparencia y acceso a la información que se han adelantado en el sector salud, con particular énfasis en el sub-sector farmacéutico a partir del 2010. El estudio, además, caracteriza dichas iniciativas de acuerdo con su relevancia para los distintos ámbitos del sistema de salud y el uso de las buenas prácticas de transparencia y acceso a la información. Así mismo, el estudio indaga a profundidad por las condiciones de origen y los determinantes de la implementación y la sostenibilidad de algunas iniciativas claves y las compara con el fin de identificar los factores de éxito. Por último, el estudio extrae aprendizajes y oportunidades de mejora de las iniciativas existentes para el sector salud y oportunidades de réplica de sus componentes en otros sectores.

Las preguntas que se hace el estudio son dos:

1. ¿Cuáles son las principales características de las iniciativas de transparencia que surgieron en el sector salud y en el sub-sector farmacéutico a partir del 2010?
2. ¿Cómo se explica el surgimiento de las principales iniciativas de transparencia y de qué factores depende su implementación y sostenibilidad en el tiempo?

Este informe final presenta el enfoque conceptual y metodológico que se adoptó para responder estas preguntas, los resultados obtenidos y una serie de conclusiones y recomendaciones derivadas de los mismos. El enfoque conceptual y la metodología que se empleó se concentran en dos ejes de análisis: por una parte, los conceptos provenientes de la

literatura de cambio institucional y del sistemas de salud, y por otra, los conceptos provenientes de la literatura sobre transparencia y acceso a la información.

Usando herramientas de estas literaturas se caracterizaron y analizaron un total de 19 políticas, estrategias y medidas de transparencia adelantadas por actores clave del sector salud en Colombia (denominadas de acá en adelante “iniciativas de transparencia”). Si bien todas las iniciativas de transparencia fueron caracterizadas, sólo siete de ellas fueron analizadas en profundidad.

El documento está dividido en cuatro secciones: (1) la primera sección presenta el enfoque conceptual; (2) la segunda sección presenta la estrategia metodológica aplicada; (3) la tercera sección presenta los resultados y el análisis; y (4) la cuarta sección presenta conclusiones y recomendaciones de política.

II. ENFOQUE CONCEPTUAL

A continuación se describirán las principales apuestas conceptuales para responder a las preguntas planteadas en la introducción. Este enfoque conceptual está informado por la literatura interdisciplinaria sobre instituciones (Evans, 2005; Hall & Taylor, 1996; Knight, 1992; Portes, 2006) y en particular aquella que busca comprender el cambio institucional gradual (Mahoney y Thelen 2010). Adicionalmente, para aterrizar las nociones propias del institucionalismo al caso de la salud en Colombia el enfoque que aquí se presenta incorpora categorías de análisis provenientes de la literatura sobre sistemas de salud y en particular el análisis de Andia y Gonzalez (2012) sobre el arreglo institucional del sistema de salud colombiano. Finalmente, con el fin de especificar las variables con las que se describirá cada iniciativa de transparencia, el enfoque incorpora elementos y métricas provenientes de la literatura de transparencia y acceso a la información.

La combinación de literaturas propuesta es pertinente porque si bien los programas y medidas que se busca analizar no constituyen instituciones en sí mismas, las categorías de análisis que la literatura sobre instituciones ha desarrollado para explicar el cambio institucional gradual son de gran utilidad para identificar los actores, intereses y mecanismos que puedan explicar el surgimiento, el desarrollo y los resultados de las intervenciones de interés. Así mismo, no todas las iniciativas fueron creadas iguales; existen unas iniciativas que le apuntan a transparentar procesos y/o información más relevante que otras. La literatura sobre el arreglo institucional del sistema de salud colombiano nos permite ubicar las diferentes iniciativas en lugares más o menos relevantes para el sistema de salud. Finalmente, la literatura sobre transparencia y acceso a la información nos permite analizar y hasta cierto punto evaluar las diferentes iniciativas desde el punto de vista de qué tanto y de qué forman hacen visible lo que se propusieron visibilizar.

Esta sección presenta primero la unidad de análisis que se utilizó en el estudio, y a continuación los ejes y las variables de análisis que nos permitieron caracterizar los tipos de intervenciones existentes de acuerdo con su ubicación en el arreglo institucional del sistema de salud colombiano, el tipo de transparencia y acceso a la información a la que le apuestan y el tipo de cambio institucional que promueven. Es importante resaltar que los ejes de análisis son los mismos para las iniciativas que se caracterizaron en la Fase 1 del estudio y para aquellas en las que se profundizó en la Fase 2. Sin embargo, para las iniciativas analizadas a profundidad en la Fase 2 el análisis incorporó nuevos elementos que no se evaluaron para las iniciativas inicialmente caracterizadas.

1. Unidad de análisis

La unidad de análisis para este estudio son las iniciativas de transparencia. Ahora bien, se consideró una iniciativa de transparencia todo programa o proyecto que busque proveer acceso público a información acerca de actores, procesos y/o datos que previamente no se encontraba disponible, que plantee públicamente compromisos éticos o principios normativos para la transparencia, o que busque transparentar los procesos de toma de decisiones de política pública¹. El punto de inflexión en el tiempo, para las iniciativas de transparencia que se analizaron es el 2010.

2. Ejes y variables de análisis

Los ejes de análisis para las iniciativas son dos y provienen de cada uno de dos conjuntos de literaturas que inspiran este enfoque conceptual. Con los aportes de la literatura sobre sistemas de salud y los aportes de la literatura sobre cambio institucional se analizó la relevancia de cada iniciativa para el sistema de salud colombiano y el tipo de cambio institucional que podría producir. Con los aportes de la literatura sobre transparencia y acceso a la información se evaluaron las características de cada iniciativa en términos del cumplimiento de buenas prácticas y efectividad de la transparencia.

En esta sección se presenta cada eje de análisis. Con el fin de operacionalizar las categorías de análisis propuestas para cada eje, se presentan también las variables que se observaron para cada iniciativa en cada eje.

a. Relevancia para el sistema de salud colombiano y cambio institucional.

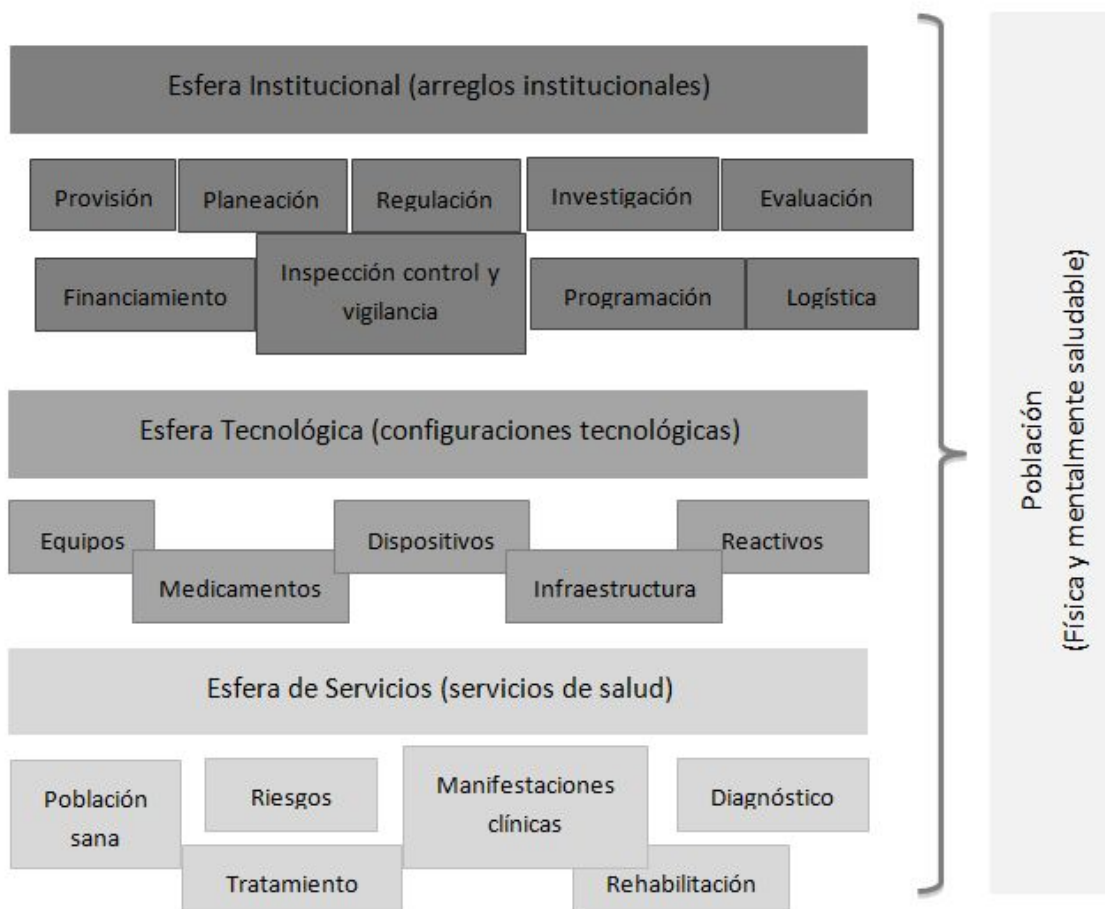
El primer eje de análisis está asociado con la ubicación de las iniciativas de transparencia y acceso a la información dentro del arreglo institucional del sistema de salud colombiano. Se

¹ Es importante mencionar que existen esfuerzos por recopilar información sobre procesos o relaciones del sistema de salud con el fin de mejorar su gestión que, sin embargo, no constituyen iniciativas de transparencia. Si bien estos esfuerzos ponen información anteriormente opaca en manos del regulador, dicha información no está disponible al público. Un ejemplo de esto podrían ser la reforma que se realizó al mecanismo de reconocimiento de UPC a las EPS del régimen contributivo, o el aplicativo MiPres. Ambas herramientas permiten que el MSPS conozca el detalle de las transacciones, en un caso de los recursos que reciben las EPS por cada afiliado, y en el otro el detalle de las prescripciones de tecnologías y procedimientos no incluidos en el plan de beneficios con cargo a la UPC.

trata no solo de establecer quien lidera la iniciativa, sino de establecer qué se pretende lograr con la misma y cómo se propone hacerlo. Estas dimensiones nos permitieron ubicar cada iniciativa en lo que Andia y Gonzalez (2013) llaman la esfera institucional del sistema de salud, para determinar a qué proceso le apunta la intervención (Gráfica 4).

Los componentes que constituyen la esfera institucional se basan en los tipos de acciones o de tareas que se identifican como fundamentales para la operación de un sistema de salud. Corresponden a áreas que recogen los diferentes tipos de problemas y retos en la administración y operación de un sistema y que requieren del establecimiento de reglas y de la construcción de arreglos institucionales que permitan articular los servicios de salud y las posibilidades tecnológicas con las necesidades de salud de la población a la que se quiere llegar (Andia & Gonzalez, 2012, p. 19). La tabla 1 muestra los componentes de la esfera institucional y posibles iniciativas de transparencia que le apuntan a cada uno. Sin embargo, es importante aclarar que las iniciativas de transparencia pueden apuntarle a varios componentes a la vez.

Gráfica 4. Mapa base de un sistema de salud



Fuente: Tomado de Andia y Gonzalez (2012, p. 17)

Tabla 1. Componentes de la esfera institucional del sistema de salud

Componente	Definición	Ejemplos de Iniciativas de Transparencia (públicas o privadas)
Provisión	Reglas y prácticas para el suministro de los elementos necesarios en un sistema de salud, e incluye cuestiones como el suministro de equipos, medicamentos, dispositivos (es decir, quien, como, cuando del suministro de los elementos de la esfera tecnológica); el suministro mismo de los servicios de salud (nuevamente, quien, como, donde, cuando), suministro de talento humano (facultades de enfermería, medicina, trabajo social, etc.).	Publicación de listas de precios, listas de proveedores, etc.
Planeación	Reglas y prácticas para diseñar y definir la orientación general, los objetivos, y los planes del sistema.	La publicación de los informes de gestión o los planes de desarrollo.
Financiamiento	Reglas y prácticas para proporcionar los recursos financieros para el funcionamiento del sistema.	Publicación de cifras de recaudo o de fuentes de financiación.
Regulación	Reglas y prácticas para ordenar el accionar de los distintos actores involucrados en el sistema. Esto incluye regulación de mercados (vía precios de medicamentos, por ejemplo), regulación de la práctica médica, regulación en la formación de talento humano, entre otros.	Publicación de procesos regulatorios por etapas, y publicación y recepción de comentarios sobre la regulación.
Inspección, control y vigilancia	Reglas y prácticas que garanticen el acatamiento de las normas y el cumplimiento de los papeles por parte de los actores involucrados.	Publicación de procesos abiertos, o mecanismos de recepción pública de denuncias, quejas y reclamos, etc.

Evaluación	Reglas y prácticas que valoren tecnologías, gestión, calidad de los servicios, o resultados de salud	Publicación de rankings de prestadores, aseguradores o de indicadores de salud.
Investigación	Reglas y prácticas para indagar sobre temas como transiciones epidemiológicas, efectos medioambientales en la salud, tratamientos para enfermedades olvidadas o endémicas, y sobre políticas públicas en salud.	Publicación de protocolos de investigación o de resultados.
Programación	Reglas y prácticas para crear guías y manuales de atención, para actividades de promoción y prevención, y para actividades burocráticas.	Publicación y procesos de participación en la definición de guías.
Logística	Reglas y prácticas asociadas a compras, distribución, almacenamiento, administración.	Publicación de pliegos de compra, etc.

Así, este primer eje de análisis permitió hacer una caracterización de las iniciativas de acuerdo con sus objetivos, responsables, formato y proceso institucional al que le apuntan. Además, teniendo en cuenta que la mayoría de las iniciativas de transparencia analizadas en el proyecto buscan directa o indirectamente aportar a los problemas reputacionales y de recursos financieros descritos en la introducción, este primer eje de análisis valoró también las iniciativas en esas dos dimensiones. Se preguntó, en particular, por el objetivo de cada iniciativa y que tanto le aporta a problemas de reputación y/o problemas de manejo de los recursos. En esta línea, las variables que se observaron en este eje para cada iniciativa son las que se presentan en la tabla 1 del Anexo A.

Adicionalmente, en este primer eje de análisis se evaluó el tipo de cambio institucional que las diferentes iniciativas pretenden producir. Para eso creamos una tipología adaptando la de Streeck & Thelen (2005) para describir modalidades de cambio institucional. Según esto, existen al menos cuatro tipos de iniciativas de transparencia:

1. **Que reemplazan.** Aquellas iniciativas que buscan reemplazar reglas existentes o introducir nuevas formas de relacionamiento o nuevas formas de realizar transacciones. Un ejemplo de esto puede ser el sistema de afiliación transaccional (Mi Seguridad Social) que reemplaza el proceso actual de afiliación y novedades que cada EPS implementa de manera descentralizada.
2. **Que se traslapan.** Aquellas iniciativas que introducen nuevas herramientas o instrumentos que no reemplazan sino que conviven con o hacen disponible información ya existente. Un ejemplo de este tipo podrían ser iniciativas como Clic Salud, el Termómetro de Precios o Pos Pópuli que presentan información existente de formas novedosas.
3. **Que desplazan.** Aquellas iniciativas que perduran en el tiempo pero que adquieren nuevas dimensiones a raíz de transformaciones en el contexto. Un ejemplo de este tipo pueden ser iniciativas como el SISMED que fue creado con el fin de hacer

seguimiento a precios de medicamentos pero que en el contexto de la crisis financiera del sector salud a partir de 2010 se convirtió en un instrumento para regulación y transparencia de precios.

4. **Que convierten.** Aquellas iniciativas que, aunque diseñadas en el pasado, son relanzadas o rediseñadas estratégicamente para cumplir nuevos objetivos. Un ejemplo de esto puede ser el Observatorio de Calidad y Atención en Salud (OCAS) que existía desde 2000 para publicar los indicadores reportados por EPS e IPS pero fue relanzado en 2013 para convertirlo en un portal para usuarios con nuevos contenidos (como rankings de EPS, encuesta de percepción, experiencias exitosas, entre otras) y una nueva imagen.

Cada una de las iniciativas se evaluó según esta tipología. Adicionalmente, para las iniciativas en las que se profundizó evaluamos también las condiciones que las motivaron. En particular, indagamos por las motivaciones detrás de su creación y los liderazgos y grupos de interés que se movilizaron alrededor de ellas.

b. Tipo de transparencia y acceso a la información que promueve.

Este segundo eje de análisis está asociado con la pertinencia de las iniciativas desde el punto de vista del seguimiento de buenas prácticas de transparencia y acceso a la información. Este tipo de análisis, sin embargo, tiene la limitante de que hasta la fecha, y a pesar del reconocimiento extendido de la importancia de la transparencia y el acceso a la información como un valor central de la administración pública, no existen medidas claras para evaluar, comparar y determinar el éxito de las prácticas de transparencia (Bertot, Jaeger, & Grimes, 2010; da Cruz, Tavares, Marques, Jorge, & de Sousa, 2016; Piotrowski & Van Ryzin, 2007). Adicionalmente, los indicadores que existen se utilizan para calificar la transparencia del gobierno, nacional o local, en general, y no para evaluar iniciativas específicas de transparencia.

Para este eje de análisis nos nutrimos de dos áreas de investigación entorno a las políticas y prácticas de transparencia y acceso a la información. Por un lado, la literatura sobre transparencia gubernamental como vehículo para promover mayor participación ciudadana y darle legitimidad a las políticas públicas (Bauhr & Grimes, 2014; Hood & Heald, 2006; Stivers, 2008). Por otro lado, la literatura sobre políticas de transparencia lideradas por el gobierno como mecanismo regulatorio para promover mejores decisiones de consumo (Fung, Graham, & Weil, 2007).

En efecto, las iniciativas que este proyecto analiza encajan con estas dos áreas de investigación sobre transparencia. Algunas de estas iniciativas buscan contribuir a mejorar la reputación de los actores del sistema de salud y otras proveen información sobre el mercado farmacéutico para promover el uso más adecuado y racional de estos productos. Algunas le apuntan a los dos objetivos simultáneamente.

De acuerdo con Fung, Graham y Weil (2007, p. 6) todas las políticas de transparencia enfocadas en proveer mejor información sobre un mercado para los ciudadanos tienen las mismas características esenciales. “Hacen obligatoria la divulgación pública, por parte de corporaciones u otras entidades privadas o públicas, de información estandarizada, comparable, y desagregada para perseguir un objetivo de interés público”. En esta misma

línea y adaptando estos criterios aportados por los autores, caracterizamos las iniciativas de transparencia de acuerdo con el nivel de obligatoriedad de los reportes y de la publicación, y de que tan estandarizada, comparable y desagregada es la información que se provee.

Adicionalmente, Fung, Graham y Weil (2007) afirman que cuando las políticas de transparencia son efectivas desatan un ‘ciclo de acción’ por el cual los usuarios de la información la perciben y la entienden, y por lo tanto optan por productos o bienes más seguros, saludables o de mejor calidad. Además, quienes proveen la información perciben y entienden las nuevas preferencias de los usuarios y por lo tanto mejoran sus prácticas y sus productos, lo que a su vez reduce el riesgo y/o mejora los servicios. Si bien no podemos evaluar si las iniciativas de transparencia que se analizaron desataron o no el ‘ciclo de acción’ si evaluamos si la información que proveen es clara y comprensible y si es manipulable por los usuarios. Adicionalmente, para las iniciativas que se analizaron a profundidad exploramos por las posiciones de los grupos de interés involucrados, y a través de expertos indagamos por si la información es realmente utilizada para desatar procesos de ‘accountability’ y toma de mejores decisiones. Esto último en línea con los efectos esperados de las políticas de transparencia gubernamentales (Gaventa & McGee, 2013).

Por esta razón, para este eje se definieron las variables que se presentan en la Tabla 2 del Anexo A tanto para caracterizar todas las iniciativas como para analizar aquellas en las que se profundizó.

III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

FASE 1: SELECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS INICIATIVAS

Luego de realizar un trabajo de archivo, de revisión de prensa escrita y visual y de entrevistas con informantes clave, además de discusiones con los miembros del equipo de trabajo a través de talleres de revisión de la literatura, se obtuvo una lista preliminar de 20 iniciativas de transparencia. Dicha lista constituyó un inventario de iniciativas a analizar surgidas a partir de 2010, detectadas por medios electrónicos y con particular énfasis en el sub-sector farmacéutico. Sin embargo, la metodología contemplaba la aparición y desaparición de iniciativas adicionales a incluir con base en las entrevistas con actores.

Todas las iniciativas de transparencia se caracterizaron usando el marco conceptual descrito arriba y operacionalizando las variables del Anexo A. La matriz de análisis de cada iniciativa se diseñó de tal manera que la mayoría de las variables arrojaran un puntaje numérico. Aprovechando esto, le apostamos a producir también un ranking de acuerdo con el puntaje obtenido. El ranking indica de manera preliminar qué tan relevante institucionalmente y que tan transparente es la iniciativa. Así mismo, se produjo una ficha para cada iniciativa que la describe, presenta el detalle del puntaje de cada variable, y presenta algunas observaciones.

Es importante resaltar que el proceso de análisis de todas las iniciativas nos permitió afinar la selección inicial de iniciativas, así como las variables. Esto significó excluir tres iniciativas, en particular, MiPres y los ABC del MSPS y Capsulitas de ACEMI. Dichas iniciativas se excluyeron porque no cabían en la definición de la unidad de análisis descrita en el marco conceptual. En cuanto a las variables, incluimos algunas variables adicionales, afinamos las

definiciones de cada variable, y a raíz de las dificultades en la gradación, decidimos convertir algunas variables que inicialmente eran numéricas en descriptivas.

Por otra parte, el proceso de análisis y creación del ranking de iniciativas nos permitió identificar procesos interesantes desde el punto de vista de transparencia que inicialmente no habían sido contemplados en la lista de iniciativas, así como distinguir tipos de iniciativas. Se incluyeron dos procesos de regulación que visibilizaron procesos de toma de decisiones de política pública. En particular, la regulación de precios de medicamentos y la regulación de medicamentos biológicos. También agrupamos las iniciativas analizadas en cuatro grupos:

1. Aquellas iniciativas que buscan visibilizar información de datos duros. En esta categoría están las iniciativas como el termómetro de precios, el sistema de información de medicamentos, el observatorio de calidad, observatorio así vamos en salud, entre otros.
2. Aquellas iniciativas que buscan visibilizar procesos de toma de decisiones de política pública. En esta categoría están los procesos de regulación de los medicamentos biológicos y el proceso de regulación de precios de medicamentos.
3. Aquellas iniciativas que buscan establecer compromisos éticos o principios básicos relacionados con transparencia y acceso a la información. En esta categoría están el decálogo de transparencia y los códigos de ética de la industria.
4. Aquellas iniciativas que son de alguno de los tipos anteriores, pero aún no han sido implementadas. En esta categoría se encuentra el *Sistema de Registro de Transferencias de Valor entre los agentes del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud, y el acceso a la información pública*.

Esta primera etapa metodológica de selección y caracterización de las iniciativas de transparencia estuvo dividida a su vez en dos momentos metodológicos:

1. Diligenciamiento y estandarización de la matriz de información:

El equipo completó la matriz del Anexo A con la información recolectada para cada iniciativa para cada variable. Este ejercicio se realizó utilizando solamente la información que se encontraba en la página o sitio web de cada iniciativa. Para cada iniciativa, se elaboró un “protocolo de búsqueda” es decir una descripción de cómo se consultó la información, de manera que el ejercicio pueda reproducirse y validarse. Además, con el fin de propiciar debates en torno a los valores posibles de cada variable cada iniciativa fue caracterizada por al menos dos miembros diferentes del equipo de trabajo. De esta forma si existían desacuerdos sobre alguna de las categorías se daría lugar a una discusión por parte de todo el equipo sobre su significado.

Una vez los miembros del equipo completaron la matriz para las iniciativas asignadas a cada uno, los resultados fueron presentados y discutidos entre todos los miembros del equipo en dos o más sesiones de trabajo. Esto con el fin de garantizar su estandarización, de manera que existiera un consenso sobre qué significa o qué se entiende por cada uno de los atributos

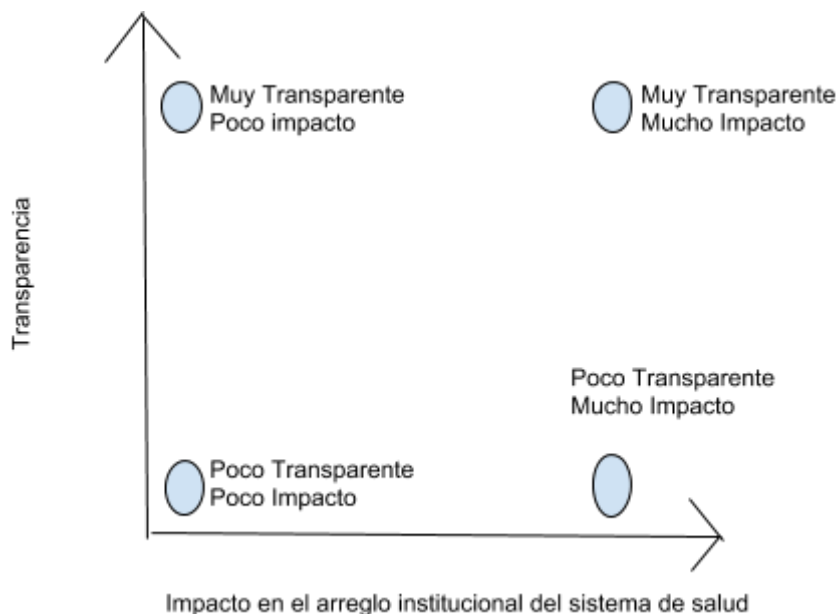
contenidos en la matriz y así poder luego hacer comparaciones, variable por variable, entre iniciativas².

1. Ranking de iniciativas de transparencia:

Dado que la matriz se diseñó de manera que las variables asociadas a la transparencia y algunas de aquellas asociadas a la relevancia para el sistema de salud arrojan un puntaje numérico, se realizó un ranking, de acuerdo con el puntaje total obtenido. El ranking indica de manera preliminar qué tan transparente y relevante es la iniciativa³.

Adicionalmente se construyó un plano cartesiano que ilustra la ubicación de cada iniciativa en dos ejes, uno de su nivel de relevancia para el sistema de salud en términos de tocar procesos clave y de pretender producir mayor o menor cambio institucional, y otro de su nivel de transparencia. Es decir que una iniciativa puede ser muy transparente, pero tener poco impacto o por el contrario ser supremamente importante para el sistema de salud, pero poco transparente.

Gráfica 5. Ejes de análisis



² Si bien la matriz contenida en el Anexo A es exhaustiva, existe además un campo de observaciones en el que se registró cualquier duda o anotación sobre alguna variable.

³ Un factor determinante de la transparencia es que la información esté disponible fácilmente, y por ello este ránking se hace usando sólo la información que fue posible encontrar en internet, sin la ayuda de ningún experto.

FASE 2: ANÁLISIS A PROFUNDIDAD Y COMPARADO

Las variables descriptivas resultantes de la Fase 1 no nos permitieron indagar por los factores que generan las iniciativas y que hacen que unas iniciativas logren cumplir con los objetivos que se plantean o generar efectos no planeados positivos, y otras no. Por ello, en la segunda fase se procedió a elegir una muestra representativa, desde el punto de vista analítico, de algunas iniciativas para estudiarlas a profundidad. Para ello se trabajó en los momentos metodológicos descritos a continuación:

1. Selección de las iniciativas de transparencia a ser analizadas en detalle:

El equipo había establecido de manera preliminar los siguientes criterios con el fin de seleccionar esa muestra representativa de las iniciativas:

- Lugar que ocupó la iniciativa en ambos rankings.
- Relevancia de la iniciativa en el arreglo institucional del sistema de salud.
- ¿La iniciativa aborda problemas nacionales o globales?
- ¿La iniciativa es del gobierno o de actores privados?
- ¿La iniciativa es producto del cumplimiento de una norma o es espontánea (auto-regulación)?

Estos criterios fueron utilizados de manera subsidiaria. El aspecto determinante para la selección, en cambio, fue el interés del equipo en que hubiera al menos una iniciativa que representara cada uno de los cuadrantes del plano cartesiano planteado como resultado de la Fase 1.

1. Aplicación de métodos cualitativos de investigación a las iniciativas de transparencia seleccionadas:

A través de trabajo de archivo y de entrevistas a profundidad con líderes y usuarios expertos, se analizarán las iniciativas seleccionadas utilizando una metodología de ‘process tracing’ (Collier, 2011). La metodología de process tracing consiste en hacer un seguimiento a la secuencia en la que se desenlazan eventos prestando particular atención a variables definidas (dependientes, independientes e intervinientes). La metodología permite además recolectar información descriptiva de cada caso o iniciativa, de forma sistemática, tanto con el fin de analizarla de forma auto-contenida como para efectuar comparaciones entre casos.

Para este proyecto las variables a las que les prestaremos atención para explicar el surgimiento, implementación y adopción de las iniciativas de transparencia fueron aquellas asociadas a liderazgos (el rol de emprendedores institucionales), condiciones institucionales favorables (cooperación interministerial, etc), economía política (grupos de interés a favor y

en contra) y financiación (rol de la cooperación internacional y otras fuentes de financiación). Adicionalmente se enviaron derechos de petición sobre información estadística de acceso a las plataformas para registrar, por una parte, el trámite que se les da a los mismos, y por otra, conocer datos sobre número de visitas y perfiles de los usuarios.

1. Definición y recolección de información relevante para el análisis:

La información que se recopiló usando la metodología descrita en el punto 2 permitió responder las preguntas ¿Por qué y cómo surgieron y se implementaron las iniciativas de transparencia y qué resultados han generado?. La información dio cuenta de los siguientes aspectos para las siete iniciativas analizadas en profundidad:

- Puesta en marcha
- Sostenimiento en el tiempo
- Cumplimiento de los objetivos propuestos en materia de impacto hacia afuera (usuarios, consultas, etc.)
- Generación de impactos relacionales deseados y no deseados hacia dentro y hacia afuera (acercamiento entre organismos rectores, alianzas público-privadas, acercamientos entre unidades o líderes de una misma organización, etc.)

Así mismo, tomando en cuenta los tres grandes mecanismos de cambio institucional contemplados en la literatura, se obtuvo información sobre el rol que juegan (1) la agencia (Ostrom 2000), (2) el poder (Mahoney 2001), y (3) la ambigüedad o las características del arreglo institucional en el surgimiento y desenlace de las iniciativas de transparencia (Mahoney and Thelen 2010).

En este contexto, y para indagar por el papel que juega la agencia, se preguntó por el rol de los liderazgos, tanto técnicos como políticos, detrás del diseño y puesta en marcha de las iniciativas a analizar. Por su parte, para indagar por el poder, se preguntó por los grupos de interés tanto internos como externos a las organizaciones líderes que se ven afectados por las diferentes iniciativas y las acciones que los mismos emprendieron o no para ejercer su influencia. Finalmente, para indagar por el efecto que tiene las ambigüedades o los espacios abiertos en el contexto institucional, se preguntó por las reglas de juego que facilitaron u obstaculizaron el desarrollo de las diferentes iniciativas. Dentro de dichas reglas le dimos particular importancia a las cooperaciones interinstitucionales y al rol de cooperantes internacionales y otros financiadores.

El protocolo de entrevista y un listado de los entrevistados se presenta en el Anexo B. Como resultado de las entrevistas a profundidad se incluyó una iniciativa adicional, Cifras e indicadores de ACEMI.

FASE 3: ANÁLISIS COMPLETO, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta última fase se hizo un análisis sintético de todos los datos sobre las distintas iniciativas revisadas con el fin de generar conclusiones y recomendaciones. Para este proceso se adelantaron reuniones y talleres de trabajo internos con el equipo y externos con expertos interesados y el equipo ACTUE.

El análisis agregado arrojó conclusiones en las siguientes dimensiones:

1. Origen, incentivos y liderazgo político para promover estrategia sectorial (sub-sectorial), poniendo énfasis en aspectos de desarrollo incremental y/o “silencioso” de las distintas iniciativas que son parte de la estrategia sectorial;
2. Análisis de elementos comunes y diferenciadores de las distintas iniciativas analizadas en cuanto a enfoque conceptual, incentivos y teoría de cambio;
3. Análisis de elementos comunes y diferenciadores de las distintas iniciativas analizadas en cuanto a arreglos institucionales, liderazgos políticos y técnicos, y recursos.
4. Análisis de las relaciones entre diferentes actores y su coordinación/articulación para el desarrollo y la implementación de las estrategias.
5. Resultados logrados (previstos y no-previstos)
6. Factores de éxito y/o fracaso.
7. Lecciones aprendidas y recomendaciones dirigidas a i) los actores del sector salud y ii) actores de otros sectores con interés en impulsar y/o fortalecer estrategias sectoriales de transparencia e integridad.

III. APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Ranking:

El ranking que aquí se presenta es el resultado de la puntuación de las variables descritas en la sección anterior y presentadas en detalle en el Anexo A. Dichas variables están agrupadas en las dos categorías de interés: 1) relevancia de la iniciativa para el Sistema de Salud Colombiano y tipo de cambio institucional que promueve la iniciativa; y 2) la transparencia de la información. El puntaje total agrega los resultados de las variables numéricas en ambas categorías. Por razones de comparabilidad el ranking está dividido entre las dos subcategorías de iniciativas. Por una parte, las que visibilizan información de

datos y, por otra parte, aquellas que representan compromisos o acuerdos normativos para la transparencia.

N	Nombre	Entidad	Inicio	Descripción	Puntaje Total
Visibilizan información de datos duros					
1	Medicamentos a un Clic	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Esta página web busca informar a todos los actores sobre la prescripción y uso adecuado de medicamentos. El objetivo principal de este sitio web es convertirse en un aliado para que los profesionales de la salud hagan una prescripción más segura, los jueces tomen decisiones de jurisprudencia en salud mejor informadas, y los pacientes, sus familias y cuidadores usen adecuadamente los medicamentos.	82,1
2	Observatorio Así Vamos en Salud	Así Vamos en Salud	2016	Este índice se constituye en una línea de base a partir de la cual el Observatorio busca poner a disposición de la ciudadanía gran parte de su información consolidada en una herramienta que permita dar cuenta de la evolución de la salud de los colombianos desde una perspectiva multidimensional a partir de cuatro ejes como son: la salud de la población, el desarrollo institucional del sector, la percepción ciudadana y el financiamiento del sector.	80,6
3	Circulares 30 y 41	Ministerio de Salud y Protección Social junto con la Superintendencia de Salud	2013	Sistema de información de cartera del sector salud con el fin de dar continuidad a las acciones de depuración, aclaración de cartera y compromisos de pago entre EPS e IPS.	80,6
4	Decisiones informadas de Medicamentos - DIME	Fundación IFARMA	2016	Es una plataforma que contiene información relevante para los ministerios de salud sobre algunos medicamentos de alto impacto financiero de manera que se puedan tomar decisiones de política pública fundamentada alrededor de esos medicamentos.	76,6
5	Cifras e indicadores	ACEMI	2017	Tarea que la Asociación adelanta desde hace varios años, con el fin de contribuir al mejor conocimiento sobre las actividades anuales del sistema de aseguramiento en Colombia.	73,5

6	Observatorio de Calidad de la Atención en Salud	Ministerio de Salud y Protección Social	2013	Es un espacio que busca responder cuál es la calidad de la atención en salud que reciben los colombianos y como mejorarla. Para tal fin, dispone la información y el conocimiento sobre la calidad en la atención en salud, en condiciones de igualdad y transparencia para los ciudadanos y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	70,9
7	SISMED	Ministerio de Protección Social	2009	Es el sistema de información que apoya el “proceso de regulación” de precios de medicamentos. Es una herramienta de apoyo a la política de regulación de precios de medicamentos cuya función es controlar de manera efectiva el incremento de los precios a través de la cadena de comercialización. También permite proteger a los consumidores garantizando la plena transparencia de la gestión.	67,7
8	Pos-pópuli	Ministerio de Salud y Protección Social	2011	POS Pópuli es una herramienta de consulta que le permite al ciudadano acceder a un sistema de búsqueda en el que podrá consultar los contenidos del Plan de Beneficios al que tienen derecho los colombianos(POS), de una manera sencilla, rápida y confiable.	60
9	Consulta el Registro Sanitario	INVIMA	2017	Mecanismo de mensajes de texto para que los consumidores colombianos puedan verificar la autenticidad del número del registro sanitario que aparece en los productos que usan y consumen marcando gratis desde su celular Tigo o Movistar *767#.	59,3
10	Ensayos clínicos	INVIMA	2016	Es la publicación de los protocolos de investigación clínica aprobados.	58,6
11	Clicsalud	Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación, Colciencias y la Superintendencia de Salud	2016	Clicsalud es una aplicación móvil que les permite a los colombianos, en tiempo real, conocer información de calidad sobre el sistema de salud. Con esta aplicación los usuarios podrán desplegar en la pantalla de su celular todos los precios de un mismo medicamento desarrollados por diferentes laboratorios para así ahorrar dinero al momento de comprar medicamentos, saber cuáles son las EPS e IPS mejor calificadas y, además, en tiempo real calificar el servicio recibido.	58,1

12	Termómetro de Precios en Medicamentos	Ministerio de Salud y Protección Social	2013	Es un aplicativo que permite la consulta de los precios de medicamentos regulados por el MSPS y su comparativa a nivel internacional, así como la consulta de alternativas de medicamentos que ofrece el mercado con el mismo principio activo. Todo ello con el propósito de alimentar y fortalecer la plataforma del Formulario Terapéutico Nacional.	55,9
13	MEDCOL-STAT	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Es un módulo de información que permite conocer estadísticas sobre prescripción, consumo y gasto de los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC) del régimen contributivo. Permite la comparación internacional de consumo y gasto farmacéutico por Principio activo. Integra más de 300 millones de registros al año y ofrece datos de prescripción de más de 15,000 Prestadores de salud.	48,3
Compromisos éticos o principios básicos relacionados con transparencia y acceso a la información					
1	Decálogo de medidas prioritarias de transparencia e integridad para la regulación de precios de medicamentos y la definición del plan de beneficios en Colombia	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	El decálogo contiene compromisos para prevenir los riesgos de corrupción y garantizar la transparencia en dos procesos claves del direccionamiento del sistema de salud. En particular, la regulación de precios de medicamentos y la definición del plan de beneficios.	69,6
2	Código de Ética	Cámara Farmacéutica de la ANDI	2014	Es un código público de comportamiento realizado por la industria farmacéutica, al cual deben regirse las compañías que forman parte de la ANDI. Este código busca transparencia en las relaciones entre la industria y los profesionales de la salud.	55,2
3	Código de Ética	AFIDRO	2015	El Código de Ética AFIDRO surge como herramienta de autorregulación que establece las pautas y criterios con base en los cuales las compañías asociadas entablan sus relaciones con los diferentes actores del sector salud, buscando siempre de manera prioritaria el beneficio del paciente. Este Código establece los lineamientos de conducta ética de las compañías farmacéuticas miembros de AFIDRO en sus interrelaciones con todos los actores del Sistema de Salud colombiano.	37,9

Sobre el ranking, y las fichas con el detalle de la calificación de cada iniciativa presentadas en el **Anexo C**, vale la pena resaltar algunos aspectos. En el marco del eje del sistema de salud y

el cambio institucional, con la excepción de la iniciativa MEDCOL-STAT del MSPS, las demás iniciativas (15) buscan en gran medida abordar retos reputacionales. En cambio, una menor proporción de las iniciativas (9 de 16), busca en buena medida abordar retos relacionados con el manejo de los recursos. La mayor parte de las iniciativas traslapan, es decir, introducen nuevas herramientas o instrumentos que hacen disponible información ya existente. Sólo las Circulares 30 y 41 y el Decálogo del MSPS, las decisiones informadas de medicamentos (DIME), y el código de ética de la ANDI fueron consideradas como iniciativas que reemplazan. Es decir, que sustituyen reglas existentes o introducen nuevas formas de relacionamiento o nuevas formas de realizar transacciones. Por último, tres de las iniciativas, el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud del MSPS, el Registro de Ensayos Clínicos del INVIMA y el código de ética de AFIDRO fueron consideradas como iniciativas que convierten. Es decir, que son relanzamientos o rediseños estratégicos de esfuerzos previos para cumplir nuevos objetivos.

Sobre los mecanismos de cambio institucional se produjeron múltiples e interesantes debates entre el equipo de investigación. En particular, los debates se centraron en torno a las fronteras, a veces tenues, entre diferentes mecanismos de transformación institucional. Por ejemplo, en muchos casos resultó difícil distinguir claramente entre iniciativas que traslapan y aquellas que convierten. Al final, y como resultado de la deliberación, la frontera entre ambas nociones se operacionalizó distinguiendo entre aquellas iniciativas que introducen una nueva herramienta o formato para presentar información existente, que traslaparían, versus aquellas que manipulan u organizan la información de nuevas maneras, que convertirían. Manipular u organizar la información significa que se adelantan nuevos cálculos o se establecen nuevas reglas de juego que, sin embargo, no alcanzan a reemplazar por completo la información o los compromisos existentes.

Ahora bien, en el eje de transparencia y acceso a la información, prácticamente todas las iniciativas están disponibles solo a través de la web. Solo ClicSalud está disponible solo a través de un app, y solo la consulta del registro sanitario combina el acceso web con consulta telefónica. En cuanto al uso de buenas prácticas, dividimos las variables entre aquellas buenas prácticas que tienen que ver con la producción o la oferta de información, y aquellas que tienen que ver con la demanda y que consideramos son propicias para que se desate el ciclo de acción de la rendición de cuentas o los cambios de comportamiento en el mercado. En el primer grupo están las variables que tienen que ver con si la iniciativa es participativa para ser perfeccionada con comentarios de usuarios, si tiene un responsable que garantice su permanencia institucional, entre otras. En el segundo grupo están aquellas que tienen que ver con la calidad de la información presentada de cara al usuario.

En cuanto a la oferta o producción, solo alrededor de la mitad de las iniciativas contemplan procesos participativos o algún tipo de consulta con usuarios y tienen un responsable institucional claro. Así mismo, solo la mitad de las iniciativas ponen la información al público de forma periódica y actualizada. Sin embargo, es de resaltar que casi todas las

iniciativas presentan información estandarizada (11 de 13), completa (10 de 13) y comparable (9 de 13).

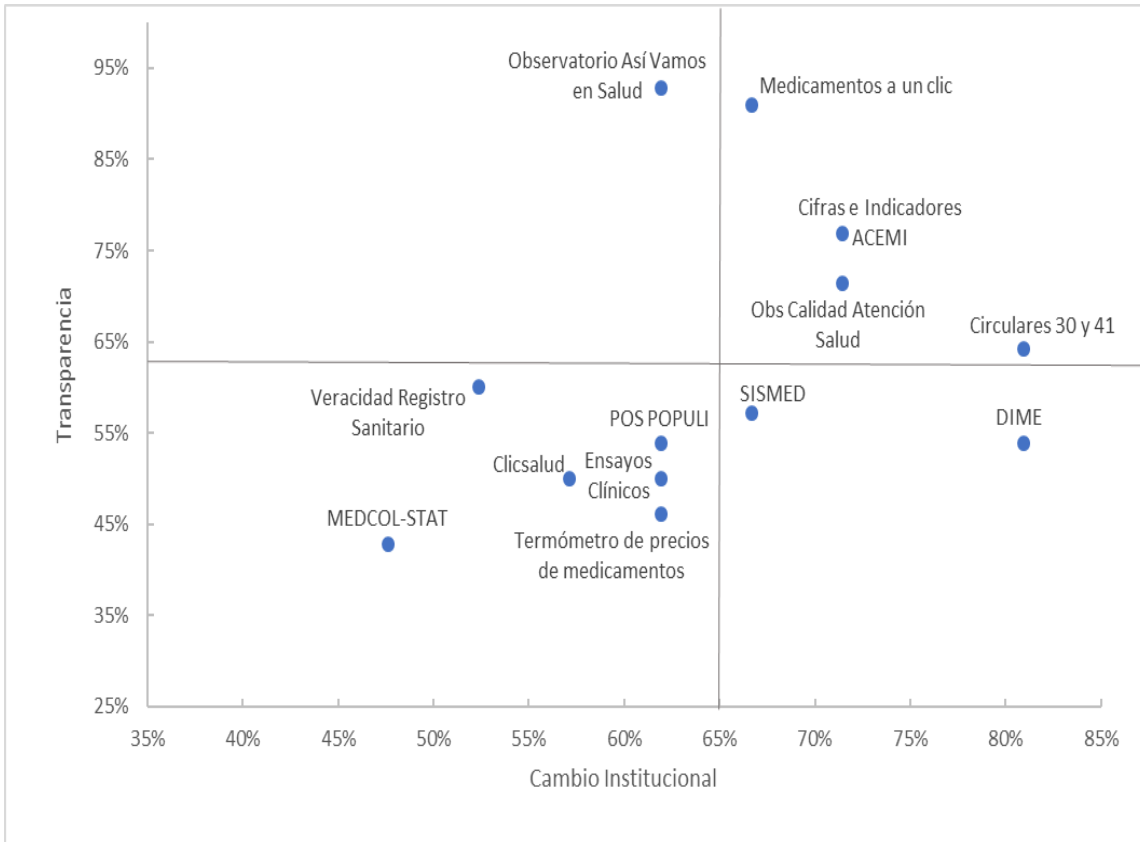
En cuanto a la demanda, alrededor de la mitad de las iniciativas presentan la información de forma clara, utilizando lenguaje coloquial, y amigable, es decir, fácil de navegar o explorar. Existen particulares oportunidades de mejora en aspectos como que la técnica con la que se desarrollan los indicadores o cálculos sea clara y transparente y que dichos cálculos sean replicables, es decir, que se pongan a disposición las bases de datos con los datos en bruto.

Por último, si bien el ranking nos muestra el puntaje agregado de cada iniciativa, es interesante analizar los resultados del eje de impacto en el sistema de salud y cambio institucional separados de los resultados del eje de transparencia y acceso a la información. Para eso se construyeron dos puntajes para cada una de las iniciativas: uno de cambio institucional (tomando las variables de relevancia para el sistema de salud y tipo de cambio institucional, y otro de transparencia (tomando las variables de transparencia)).

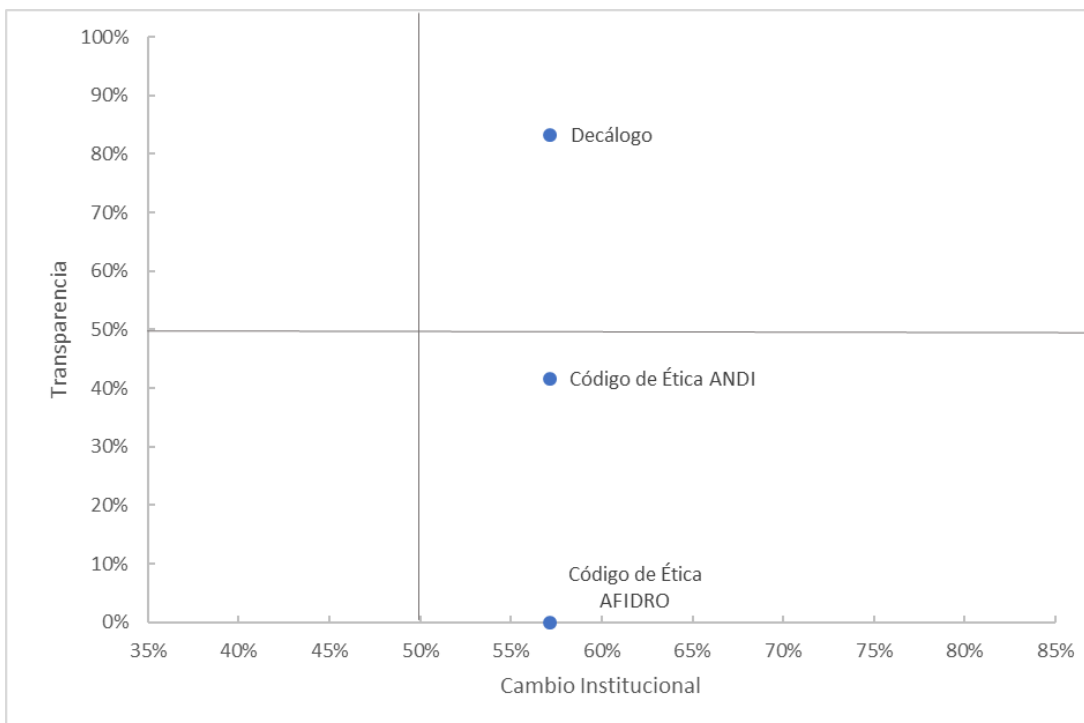
Para construir el puntaje de relevancia en el sistema de salud y cambio institucional, se tomó para cada iniciativa la puntuación obtenida de las variables de esta categoría y se dividió sobre el total de la máxima puntuación posible. De igual forma, para el puntaje de transparencia. De esta manera, se obtuvo un porcentaje tanto para la categoría de cambio institucional, como para la de transparencia. Con este ejercicio se busca evidenciar si existe algún tipo de tendencia entre las iniciativas que se han implementado en el país, es decir, se deseaba observar si existe algún tipo de patrón de comportamiento entre las iniciativas puntualmente en lo relacionado con las categorías de cambio institucional y transparencia. También se quería evidenciar para cada iniciativa el desempeño en esos ejes de análisis.

A continuación se presenta el resultado gráfico de este ejercicio:

Gráfica 6. Iniciativas que visibilizan datos duros



Gráfica 7. Compromisos éticos o principios básicos relacionados con transparencia y acceso a la información



Para las iniciativas que visibilizan datos duros, se puede concluir que cuatro de las iniciativas están ubicadas en el cuadrante superior derecho donde se encuentran aquellas iniciativas que tienen buenas prácticas de transparencia y acceso a la información y a su vez contribuyen significativa al cambio institucional. Sin embargo, seis de 13 iniciativas están por debajo del puntaje promedio en ambas categorías (cuadrante inferior izquierdo). Existen dos iniciativas que aunque tienen oportunidades de mejora en el eje de transparencia, tienen relevancia alta en el cambio institucional (cuadrante inferior derecho). Finalmente, solo una de las iniciativas tiene alta transparencia pero un puntaje por debajo del promedio en su relevancia para el cambio institucional.

En relación con el segundo grupo de iniciativas, todas las iniciativas resultan significativas desde en el eje de cambio institucional. Sin embargo, tienen oportunidad es de mejora en el eje de transparencia. En el caso particular de los códigos de ética, todavía no están definidas las estrategias de publicación de los casos que se presenten y sean evaluados por los respectivos tribunales. Tampoco están totalmente claros los mecanismos diseñados para sancionar el incumplimiento de las reglas que dichos códigos contienen, ni está contemplado que se publiquen las sanciones.

Iniciativas analizadas a profundidad:

Según la metodología descrita arriba y correspondiente a la segunda fase, se seleccionaron siete iniciativas para profundizar en ellas. Para esto se adelantaron un total de 12 entrevistas con actores que participaron o son usuarios de las iniciativas en cuestión (Anexo B). Las siete iniciativas analizadas son:

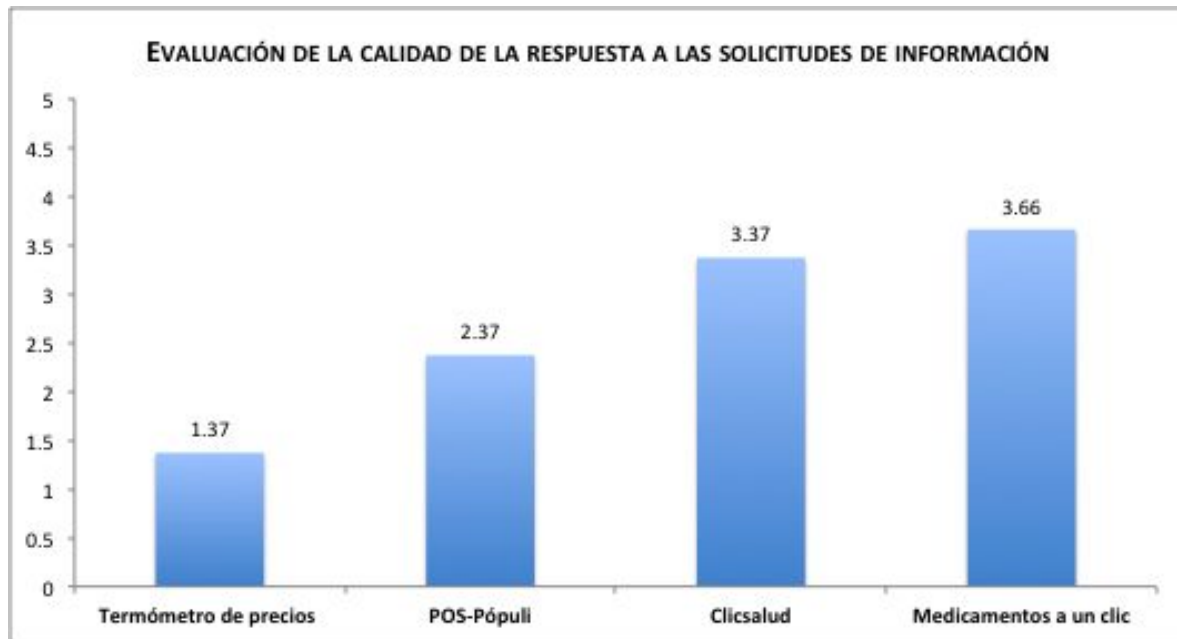
1. SISMED
2. Lista de Protocolos de Investigación Clínica
3. Med-Col Stat
4. Medicamentos a un Clic
5. Circulares 30 y 41
6. Código de Ética de AFIDRO
7. Así vamos en salud

Los resultados de las principales entrevistas que informaron el análisis de las iniciativas en profundidad se presentan en el **Anexo D**.

Para complementar el análisis derivado de las entrevistas se presentaron también, según lo descrito en la metodología, una serie de derechos de petición para conocer la información de visitas a los aplicativos web y móviles del MSPS. Las variables consideradas para analizar la calidad de las respuestas recibidas de información fueron las siguientes: 1) Plazo para la entrega de la información, 2) Celeridad en la respuesta, 3) Claridad en la respuesta de acuerdo

a la información requerida, 4) Información completa y 5) Calidad de la información. En las gráfica 8 a 12 se presentan los resultados comparados en cada una de las dimensiones.

Gráfica 8. Comparativo de los resultados de la evaluación de la calidad de la respuesta a las solicitudes de información.



Así mismo, como resultado de las consultas vía derecho de petición, se conocieron las cifras de número de visitas a los sitios web de las iniciativas en cuestión desde su entrada en vigor hasta junio de 2017. A pesar de ser la más nueva, medicamentos a un clic es la iniciativa con más visitas con un total de 436.977, la sigue la más antigua de todas, Pos Pópuli con un total de 173.666. Luego con cifras menores están el Termómetro de Precios y ClicSalud con 27.702 y 23.515 respectivamente⁴.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

Con base en los resultados presentados en la sección anterior y después de varias jornadas de deliberación al interior de equipo investigador, se extrajeron las siguientes conclusiones y recomendaciones de política.

1. Brecha entre la oferta y la demanda.

⁴ Respuestas otorgadas a la solicitud de información dirigida a MINSALUD a través de la plataforma (PQRS), realizada el 1 de junio de 2017 (radicado No. 201742401144132). Respuesta a la solicitud de información realizada al el 25 de junio de 2017 a través de la plataforma de Medicamentos a un clic, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud MAC-00025 06062017.

Los resultados, tanto del análisis preliminar como de las entrevistas, muestran que buena parte de las iniciativas se construyeron con una perspectiva más inclinada a la “oferta”, es decir desde los intereses de la entidad líder, sin indagar o priorizar el lado de “la demanda”, es decir las necesidades de información de usuarios especializados y/o del público en general. Las iniciativas suelen surgir en vista de que la entidad encargada tiene una información que considera valiosa y quiere ponerla a disposición del público, pero en general no se adelantan pilotos, ni se realizan grupos focales o encuestas a usuarios.

Es importante resaltar que en muchos casos el lanzamiento de una iniciativa de transparencia responde a liderazgos de personas sensibles al tema de la transparencia y el acceso a la información. En algunos casos, por ejemplo Medicamentos a un Clic, la iniciativa obedece a políticas macro (política farmacéutica) e incluso a literatura académica que describe cómo transparentar la información puede, en sí mismo, ser transformador de alguna realidad en particular que se quiere impactar (en este caso, el uso racional de los medicamentos, y, de forma más indirecta, el control del gasto). Pero transparentar la información implica no sólo publicarla, sino que requiere hacer mayores esfuerzo para satisfacer la demanda de manera que los usuarios realmente la conozcan y la usen.

Adicionalmente, hay que tener claro cuál es el impacto y el propósito de la iniciativa. Una de las razones por las cuales la mayoría de las iniciativas tuvieron resultados no del todo óptimos en el eje de análisis de impacto institucional es que no evidenciaban de manera explícita su objetivo o la necesidad de información que pretendían satisfacer.

Por otra parte, el gap entre oferta y demanda también implica la falta de interacción entre las iniciativas desarrolladas por actores gubernamentales y no gubernamentales. Ejemplos como el de la participación de GSK en el desarrollo del *Sistema de Registro de Transferencias de Valor entre los agentes del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud, y el acceso a la información pública*, muestra como los aprendizajes que se producen desde la experiencia de actores no gubernamentales pueden nutrir y se pueden alinear con los esfuerzos gubernamentales.

2. Institucionalización

La proliferación de iniciativas evidenció que hay un compromiso expreso con la transparencia, encarnado principalmente en el liderazgo del Ministro de Salud, quien menciona constantemente el tema y se ha caracterizado por tener una actitud abierta y de rendición de cuentas. No obstante, en lo que respecta a las iniciativas del MSPS no existe una política clara que las articule. Las iniciativas surgen de manera aislada y no porque haya una instrucción explícita o una línea de política definida. Muchos de los entrevistados ven a las iniciativas como proyectos personales inconclusos y con oportunidades de mejora, pero no como el resultado de lineamientos o directrices institucionales y con vocación de permanencia.

Así mismo, no parece haber aprendizaje de las experiencias previas. Los entrevistados reportan haber desarrollado cada iniciativa de forma aislada, de acuerdo con el criterio y las necesidades identificadas por parte de cada uno de los líderes. Esto implica que se están desaprovechando los aprendizajes que resultan del diseño y puesta en marcha de cada iniciativa, pero además implica que aumentan las posibilidades de que se dupliquen esfuerzos e incluso se den contradicciones entre la información. Un ejemplo de la pérdida de oportunidades de aprendizaje es el PosPópuli, que siendo una de las iniciativas más antiguas, podría haberse convertido en piloto de experiencia para las iniciativas desarrolladas por otras direcciones del mismo MSPS. Así mismo, las pocas iniciativas que integran varios tipos y fuentes de información, como Medicamentos a un Clic o ClicSalud, no tienen un responsable que se encargue de articular y garantizar la actualización y permanencia de la información que allí se presenta.

Este último aspecto es de particular importancia. Por una parte, en muchas de las iniciativas se encontró que el responsable institucional no está claro. Esto tiene consecuencias para el accountability, en la medida en que no queda claro a quien se tienen que dirigir los ciudadanos para expresar sus observaciones o demandar la permanencia de las iniciativas que aquí se referenciaron. Por otra parte, no existe total claridad a cerca de los mecanismos a través de los cuales se va a garantizar la actualización y el sostenimiento de las múltiples iniciativas gubernamentales y de algunas de las iniciativas de la sociedad civil no empresarial.

Finalmente, vale la pena resaltar que no se pudieron evidenciar los mecanismos a través de los cuales las diferentes iniciativas pueden traducirse en una transformación hacia la “cultura de la transparencia”. Es decir, una combinación más compleja entre disposición a transparentar información y prácticas o actitud de apertura a rendir cuentas y a permitir el escrutinio del quehacer en el sector público o privado, por parte de la ciudadanía. En algunos casos (como el Invima con su administración actual) las iniciativas sí surgen por unos valores de transparencia con los que comulgan los funcionarios de turno, pero el hecho de que existan iniciativas de hacer pública cierta información no implica que dichos valores permeen a toda la organización.

3. Aproximación “top-down”

Uno de los principales dinamizadores de las iniciativas de transparencia que se analizaron a profundidad, además de los liderazgos dentro de cada organización, es la existencia de apoyo interinstitucional y/o de la cooperación internacional. Los entrevistados reportaron haber agilizado el diseño y lanzamiento de las iniciativas gracias a cooperación con otros ministerios, otros actores, o haber recibido cooperación y apoyo técnico por parte de entidades internacionales. Si bien esto es alentador y le ha dado un empuje importante a las iniciativas de transparencia y acceso a la información, podría también implicar, que de no estar presentes dichos apoyos institucionales las iniciativas tendrían menos dinamismo.

4. Transparencia para qué

Se requiere cierta técnica para lograr una iniciativa de transparencia exitosa. Muchas de las iniciativas estudiadas aquí emergieron ad-hoc para poner a disposición del público información que se considera valiosa, sin necesariamente nutrirse de evidencia nacional e internacional a cerca de buenas prácticas de transparencia y acceso a la información. Si bien algunos de los entrevistados reportaron haber consultado e incluso haberse nutrido de experiencias internacionales de aplicativos o iniciativas temáticas similares, no reportan haber realizado un benchmarking similar en materia de transparencia.

Esto se refleja en las oportunidades de mejora identificadas en las variables de calidad y asequibilidad de la información desde el punto de vista de la demanda pero además supone una pregunta más de fondo relacionada con el gap entre oferta y demanda, y es la transparencia, ¿para qué?. Las iniciativas aquí analizadas no contemplan apertura de espacios participativos claros a través de los cuales la ciudadanía experta y el público en general puedan nutrir la información existente, demandar nueva información y aportar a procesos de toma de decisiones de política pública.

Tal vez una de las más notables excepciones es el aplicativo actualmente en desarrollo por parte de la dirección de regulación de beneficios, costos y tarifas del MSPS para que los ciudadanos conozcan y participen en proceso de exclusiones de tecnologías en salud del plan de beneficios. El aplicativo, a través de una inscripción, permite a los usuarios, cualquiera, conocer los estados de avance de los procesos de exclusión y postular tecnologías. Esto es un ejemplo de la transparencia puesta al servicio de la justicia procedimental, entendida como el acceso por parte de los ciudadanos a la información acerca de cómo se toman decisiones que los afectan, y la participación.

Transformar iniciativas de transparencia en mecanismos de justicia procedimental en el sistema de salud colombiano podría tener impactos considerables. La evidencia reciente sugiere que uno de los factores determinantes para moldear el comportamiento es la percepción de justicia en los procesos de toma de decisión (Sunshine & Tyler 2003, Mazerolle et al. 2013).

REFERENCIAS

Andía, T., & Gonzalez, Juan M. (2012). La arquitectura institucional del sistema de salud colombiano: una mirada a la Ley 100 y normas posteriores. In *La salud en Colombia. Logros, retos y recomendaciones*. Universidad de los Andes.

- Andia, T., & Gonzalez, J. M. (2012). La arquitectura institucional del sistema de salud colombiano: una mirada a la {Ley} 100 y normas posteriores. In *La salud en {Colombia}. {Logros}, retos y recomendaciones*. Universidad de los Andes.
- Bauhr, M., & Grimes, M. (2014). Indignation or resignation: the implications of transparency for societal accountability. *Governance*, 27(2), 291–320.
- Bertot, J. C., Jaeger, P. T., & Grimes, J. M. (2010). Using ICTs to create a culture of transparency: E-government and social media as openness and anti-corruption tools for societies. *Government Information Quarterly*, 27(3), 264–271.
- Collier, D. (2011). Understanding process tracing. *PS: Political Science & Politics*, 44(4), 823–830.
- da Cruz, N. F., Tavares, A. F., Marques, R. C., Jorge, S., & de Sousa, L. (2016). Measuring local government transparency. *Public Management Review*, 18(6), 866–893.
- Evans, P. (2005). The Challenges of the 'Institutional Turn': New Interdisciplinary Opportunities in Development Theory. *The Economic Sociology of Capitalism*. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Fung, A., Graham, M., & Weil, D. (2007). *Full disclosure: The perils and promise of transparency*. Cambridge University Press.
- Gaventa, J., & McGee, R. (2013). The impact of transparency and accountability initiatives. *Development Policy Review*, 31(s1).
- Hall, P., & Taylor, R. (1996). Political Science and the Three New Institutionalisms*. *Political Studies*, 44(5), 936–957.
- Hood, C., & Heald, D. (2006). *Transparency: The key to better governance?* (Vol. 135). Oxford University Press for The British Academy.
- Knight, J. (1992). *Institutions and social conflict*. Cambridge Univ Pr.
- Mazerolle, L., Antrobus, E., Bennett, S., & Tyler, T. R. (2013). Shaping citizen perceptions of police legitimacy: A randomized field trial of procedural justice. *Criminology*, 51(1), 33-63.
- Piotrowski, S. J., & Van Ryzin, G. G. (2007). Citizen attitudes toward transparency in local government. *The American Review of Public Administration*, 37(3), 306–323.
- Portes, A. (2006). Institutions and development: A conceptual reanalysis. *Population and Development Review*, 32(2), 233–262.
- Sunshine, J., & Tyler, T. R. (2003). The role of procedural justice and legitimacy in shaping public support for policing. *Law & society review*, 37(3), 513-548.
- Stivers, C. (2008). *Governance in dark times: Practical philosophy for public service*. Georgetown University Press.
- Streeck, W., & Thelen, K. A. (2005). *Beyond continuity: Institutional change in advanced political economies*. Oxford University Press.