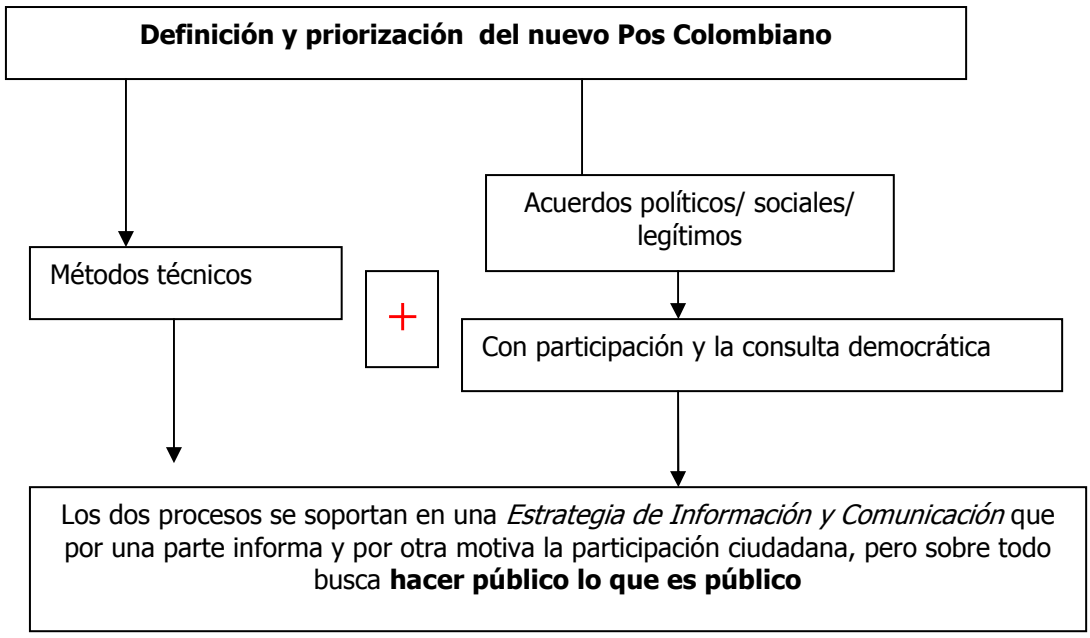
Mecanismos e instrumentos para la información, participación y comunicación de los procesos de actualización de los Planes Obligatorios de Salud POS: Hacer público lo que es público

1. ¿Por qué avanzar hacia una estrategia de participación ciudadana?

La unificación y actualización del Plan Obligatorio de Salud en Colombia, previstas por el Ministerio de la Protección Social desde hace un tiempo y ratificadas recientemente por la Corte Constitucional mediante la sentencia T 760 de julio de 2008, implica una combinación de métodos técnicos y acuerdos sociales, de manera que se utilice la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones técnicas y se facilite la aceptación e implementación de manera legitima de los ajustes al nuevo pos colombiano, por parte de todos los actores del Sistema.

Diferentes experiencias en el mundo señalan que el proceso de toma de decisiones de política pública no es exclusivamente científico. En una democracia votan todos los ciudadanos, y no sólo los científicos. La percepción de la opinión pública es más importante que la evidencia en sí.[1] Los actores políticos miran la popularidad de las decisiones, antes que la evidencia científica de las decisiones. Sin embargo, la evidencia científica SI es determinante porque contribuye a generar algunos consensos, apoya la formación de percepciones de los actores y ayuda a esclarecer el interés general[2]. De ahí que la propuesta de unificación y actualización del POS incluya una combinación de los elementos técnicos y científicos con acuerdos sociales y políticos.



[1] Ramiro Guerrero, Harvard Initiative for Global Health.La evidencia científica y la formulación de políticas públicas. Presentación en la Primera Jornada de Intercambio técnico internacional sobre sistemas de Salud. Ministerio de la Protección Social- Colombia, Octubre de 2008

[2] Ibid.

Son muchas las razones que permiten considerar la necesidad de apoyar los procesos de toma de decisiones públicas en la generación de acuerdos sociales con participación y consulta a diferentes actores. Entre ellas**:**

1. *Porque la salud es un tema que trasciende al Estado.* En ella confluyen lo público con lo individual y familiar de los ciudadanos. "Las políticas que tienen consecuencias éticas importantes deben ser sometidas a debate y a crítica"[3].
2. *Porque este es un tema en donde se ponen en juego los valores de la sociedad.* Es ella en su conjunto la que puede ayudar a encontrar la respuesta más adecuada a difíciles cuestionamientos cuando los recursos son escasos
3. *Porque la deliberación pública impulsa la transformación del rol de las personas dentro del sistema de salud*: de paciente a usuario y ciudadano con derechos y deberes.
4. *Porque es necesario para un proceso justo*, según el modelo *Accountability for Reasonableness* (A4R) de Daniels y Sabin.
5. *Porque la Corte Constitucional* considera necesario incluir el punto de vista de los usuarios.
6. *Porque el POS actual ha recibido muchas críticas* de la ciudadanía y tiene problemas de percepción
7. *Porque los recursos públicos y los privados son limitados*, y al debatir públicamente su destinación, puede lograrse una mayor conciencia de esa limitación.
8. *Porque la mirada desde la sociedad complementa* la información de los estudios técnicos y tiende a garantizar un mejor balance en el resultado final.
9. *Porque pone en la agenda pública* los temas de la salud y la seguridad social.
10. *Porque el nuevo POS no debe heredar* los problemas de percepción del anterior
11. *Porque la construcción del nuevo POS es una oportunidad* de ajustar el sistema en su conjunto y legitimarlo a través de un proceso participativo, democrático e incluyente.
12. *Porque* "las aproximaciones deliberativas son un campo promisorio para tomar decisiones más efectivas, más informadas y para tener participación con sentido"[4]

Al respecto, la investigadora colombiana Maria del Pilar Guzmán, de la Universidad del Bosque señala en el articulo"*Análisis de las principales estrategias de racionalización de los recursos sanitarios en las reformas sanitarias actuales*"[5] que " Es necesario reconocer los juicios de valor que impregnan todo el proceso de identificación y estimación de los riesgos y considerar también los métodos que incorporan la participación de la comunidad en su análisis, para así dar cuenta de los principios que la sociedad en su conjunto valora en un sistema sanitario, ya que puede haber otras interpretaciones de la beneficencia u otros principios morales que lleguen a conclusiones diferentes a las de los expertos".

3. La comunicación como un soporte de la participación

[3] Richardson J, McKie J. Empiricism, ethics and orthodox economic theory: what is the appropriate basis for decision-making in the health sector?. Social Science & Medicine. 2005; 60: 265-275.

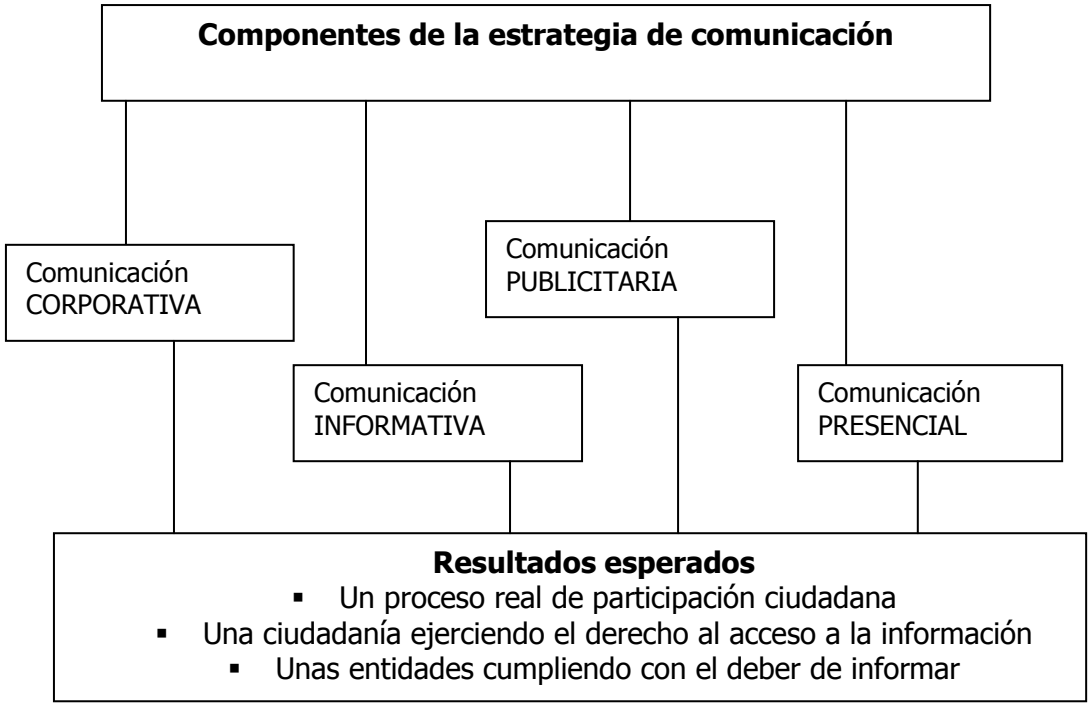
[4] Abelson J, Forest PG, Eyles J, Smith P, Martín E, Gauvin FP. Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation proceses. Social Science & Medicine. 2003; 57:239-251.

[5] Revista. Gerencia. Política y Salud, Bogotá (Colombia), 6 (13): 66-84, julio-diciembre de 2007

Partiendo de la premisa de cada vez más los procesos sociales, educativos, ciudadanos, y políticos son cada vez más procesos de comunicación, se plantea la comunicación como un hecho de interés publico, colectivo, ciudadano y como una parte integral del proceso de participación ciudadana.

En este caso, la estrategia de comunicación pretende interpelar actores sociales, motivar procesos ciudadanos, (participación ciudadana, formación de redes, rendición de cuentas) crear espacios de expresión y de dialogo que susciten reflexiones y construcciones colectivas. Dicha estrategia es una herramienta integral porque incluye varios aspectos y multimedial porque incluye varios medios, y es de largo plazo.

El siguiente gráfico ilustra los componentes propuestos para la estrategia de comunicación para la unificación y actualización del POS colombiano.



4. El logro de acuerdos legítimos mediante la participación

El proceso de participación es entendido en como uno de los mecanismos más adecuados para el logro de acuerdos sociales legítimos frente a diferentes procesos que acompañan la unificación por etapas y la actualización del POS colombiano.

a. Consideraciones básicas

1. *Aspirar a generar consenso, entendido como el acuerdo de todos los actores frente a las decisiones que se tomen es ideal pero no posible en todos los casos*. La propuesta es trabajar en alcanzar acuerdos legítimos, vía participación en la discusión de todos los actores involucrados en el proceso, sobre la base que lo que se busca es garantizar el derecho a la salud.

2. *La generación de acuerdos legítimos es una intención política que acompaña todo el proceso y se manifiesta de diferente forma en las distintas etapas del mismo.* Es una decisión técnica y política que busca resolver las diferencias que se presentan en el proceso. Técnica para hacer la mejor selección posible teniendo en cuenta criterios de calidad, economía, y política porque busca contar con la opinión de quienes están involucrados en la decisión y permite que las decisiones, independientemente de su contenido, se entiendan, acepten e implementen de mejor manera.

3. Se busca generar acuerdos legítimos porque es necesario encontrar un punto de equilibrio. Como los recursos son limitados, es preciso encontrar el punto de equilibrio entre la tecnología, los medicamentos y los procedimientos que se acerquen al mayor nivel de efectividad, pero cuyo costo pueda ser asumido por el sistema.

4. El logro de acuerdos legítimos y la visibilidad y transparencia de la información:
Se parte de la premisa de que es necesario *hacer público lo que es público* para el avance en la generación de los acuerdos.

b. Escenarios de participación

Se diferencias distintos escenarios y formas de participación en los procesos de actualización y unificación por etapas del POS.

- **Participación representativa, cualificada y deliberativa** como eje central del proceso para abordar contenidos técnicos, aspectos económicos, éticos y de derechos humanos.

- **Consulta ciudadana:** de manera complementaria puede considerarse una participación más amplia de la ciudadanía para conocer valores y principios sociales que deben ser tenidos en cuenta en el proceso. Pueden usarse un call center nacional y espacios en Internet.

- **Consejos ciudadanos**: a partir de la experiencia del NICE del Reino Unido, puede considerarse ésta como una forma de participación amplia y representativa. Además de novedosa, resulta muy interesante adaptar ese modelo para el país.

Participación representativa y cualificada y deliberativa

Actores: frente a un grupo general no exhaustivo de actores que, en principio, tienen diferentes niveles de representatividad en el sector, se invitara a diferentes grupos a las distintas fases.

- Academia: expertos en bioética, ciencias de la salud, ciencias sociales y ciencias económicas y jurídicas; representantes de universidades de distintas ciudades de país.
- Sociedades científicas y profesionales de la salud
- Medios de comunicación nacionales y regionales
- Usuarios organizados del sistema y en particular las asociaciones de pacientes
- Asociaciones de usuarios de las EPS
- Miembros de los consejos territoriales de salud en donde estos son activos
- Veedurías ciudadanas.
- Comunidad médica: profesionales de la salud y sociedades científicas.

- Aseguradores
- Prestadores
- Representantes de otros sectores: educación, medio ambiente, otros.
- Ministerio de la Protección Social
- Defensoría del pueblo.
- Procuraduría General de la Nación.
- Contraloría General de la República.
- ONG que se ocupan del tema de la salud
- Miembros del Congreso de la República (comisión séptima de las dos cámaras)

Etapas:

- **Primera fase: mesa central de expertos:** un grupo amplio de expertos define criterios, principios de priorización y los contenidos básicos del primer grupo de patologías.

  Carácter de la mesa: establecer definiciones y directrices.

- **Segunda fase:** dos posibilidades:
  a. **Mesas temáticas con representatividad regional**: el anterior resultado se somete a un proceso de consulta con otro grupo de personas que representan diferentes sectores e intereses para ser enriquecido y ajustado. Mesas de contenidos médicos, derechos humanos, aspectos económicos, aspectos jurídicos, etc.

  b. **Mesas regionales que agrupan varios departamentos** : las coordina una universidad en cada sitio y genera alianzas con uno o varios medios de comunicación locales por departamentos y por regiones:
     i. Costa Norte
     ii. Tolima, Huila, Caquetá
     iii. Antioquia, Córdoba, Sucre
     iv. Valle, Cauca y Nariño
     v. Cundinamarca y Bogotá
     vi. Santanderes
     vii. Boyacá, Llanos

  La universidad debe entregar un informe de la mesa de deliberación que sirva de insumo para el trabajo nacional.

  Carácter de las mesas: consulta para enriquecimiento de las definiciones y directrices.

- **Tercera fase**: se evalúan los resultados de la segunda fase y se consideran los ajustes procedentes. Participan los representantes de la mesa central de expertos.

- **Cuarta fase**: divulgación a todos los actores del proceso y a la ciudadanía.

5. El derecho a la información

La Sentencia considera el *derecho al acceso a la información* como un componente integral del derecho a la salud. En este sentido, el sistema debe respetar el derecho de la ciudadanía a

acceder a información *adecuada, suficiente,* oportuna, relevante y de calidad. Este derecho se materializa en la posibilidad de solicitar, recibir y difundir información sobre derechos y deberes que, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, corresponden a cada uno de los actores: usuarios, Estado, aseguradores y prestadores y demás actores relacionados con la salud.

Este derecho debe garantizarse a la ciudadanía aún antes de entrar el Sistema de manera que su acceso al mismo sea concientemente informado. Al respecto la Corte señala que entregar información a los pacientes sobre sus derechos es una obligación de cumplimiento inmediato. Por ello, el Ministerio de la Protección Social ha diseñado los primeros elementos de una estrategia de comunicación e información y avanza en la ejecución de un plan de trabajo.

a. Objetivos de información y comunicación

- Avanzar en la generación de una cultura ciudadana de consciencia y compromiso con el sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Hacer público lo que es público, para garantizar que todo el proceso sea público, abierto, de cara a la opinión pública.

- Avanzar en la inclusión del tema en la agenda pública, lo cual implica que se hable del tema, se analice y que haya editoriales y columnas sobre el tema.

- Generar un ambiente de legitimidad del proceso y de los resultados

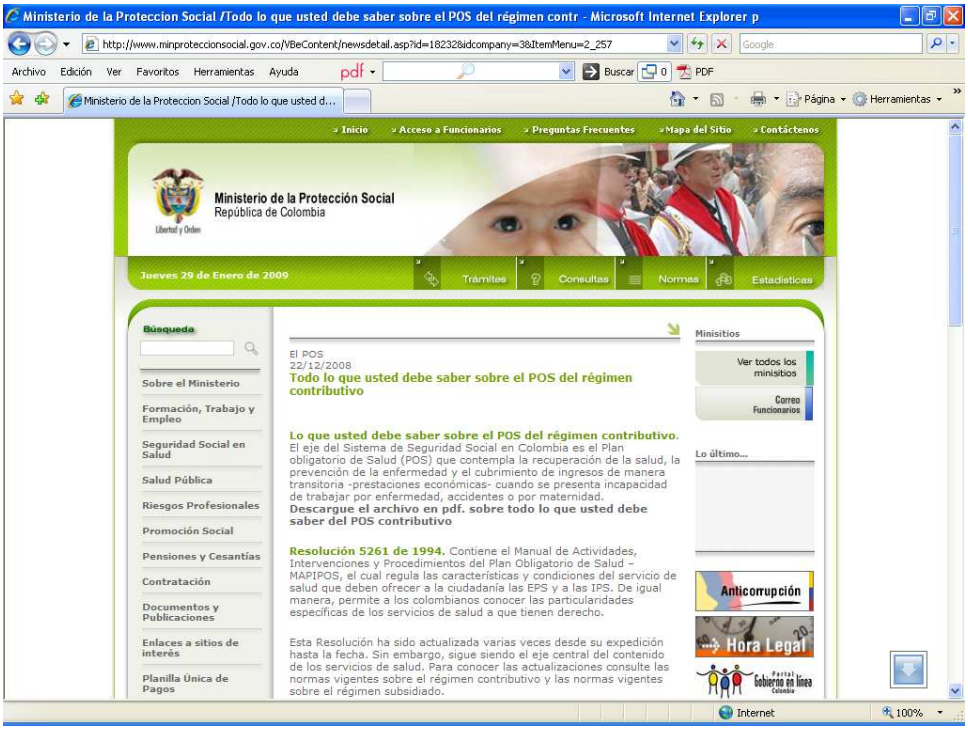
- Avanzar en la entrega de información a la ciudadanía sobre los alcances del POS y significado del derecho a la salud.

- Generar espacios de comunicación para que todos los actores participantes en el proceso de construcción de acuerdos legítimos puedan aportar sus criterios y propuestas tanto en las instancias creadas para la deliberación y decisión como ante los demás participantes e incluso de manera pública ante la ciudadanía, y para propiciar de manera sistemática la construcción de los acuerdos. Esto significa que se garantiza la claridad técnica y económica de las alternativas en evaluación y de los alcances de cada propuesta.

b. Acciones implementadas

- Generación del correo electrónico: nuevoposcolombiano@minporteccionsocial.gov.co .Creado y en funcionamiento, el cual ha permitido convocatorias a eventos de discusión y entrega de información y ha generado un mecanismo de informacion inmediato con cerca de 400 personas del sector.

- Inclusión en la página del Ministerio de la Protección Social información básica de derechos y deberes en torno al POS. Se ha incluido una pestaña y la información correspondiente en el link de Sistema de Seguridad Social en Salud



• Implementación de un portal Web con toda la información de POS actual y del proceso que se desarrolle para su actualización y unificación. El portal www.pos.gov.co , está en funcionamiento desde enero 16 de 2009 y ha sido montado bajo la plataforma Web 2.0, denominación de la etapa tecnológica actual de la Web que posibilita la creación y aporte de contenidos por parte de cualquier usuario a través de grandes portales como Myspace, YouTube, Wikipedia, y permite prácticas colaborativas, creativas, participativas en la red.

- Desarrollo de Jornadas de intercambio internacional sobre experiencias en sistemas de salud.

    - Primera Jornada: Aproximaciones a los sistemas de salud de Francia y Chile. Octubre 27 a 31 de 2008. (Organizada por el Ministerio de la Protección Social y Eurosocial). Con la participacion de cerca de 100 personas del sector.
    - Segunda Jornada: Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido – NICE - Diciembre 10, 11 y 12 de 2008. (Organizada por el Ministerio de la Protección Social). Con la participacion de cerca de 200 personas del sector.
    - Tercera Jornada: Aproximación a marco teórico *Accountability for Reasonableness* del Profesor Norman Daniels de la Escuela de salud Pública de la Universidad de Harvard. Enero 26, 27 y 28 de 2009. (Organizada por el Ministerio de la Protección Social, la CEPAL y el Centro de Gestión Hospitalaria) Con la participacion de cerca de120 personas del sector.

Las presentaciones de estas Jornadas de intercambio están disponibles para consulta de la ciudadanía en la página Web del Ministerio de la Protección Social y en el portal www.pos.gov.co

d. Acciones por implementar

- Conformación de un equipo de periodistas con dedicación exclusiva al tema que pueda generar y entregar información de manera permanente para apoyar el objetivo de poner el tema en la agenda pública.

- Adelantar un proceso de capacitación- formación a los periodistas que cubren las fuentes salud y economía. Desayunos off de record, durante dos meses una vez a la semana.

- Generar noticias e información permanente sobre todos los temas alrededor de este cambio en el POS del Sistema

- Generar alianzas con los medios para establecer campañas pautadas y no pautadas que apoyen el proceso

- Establecer un sistema de correos internos entre quienes participan del proceso, en los que se envíe e intercambie información para todos los interesados.

- Video conferencias con actores regionales para informar sobre el proceso

- Difusión de la carta de derechos de los pacientes de manera sencilla y comprensible

- Difusión de la a carta de desempeño de las EPS para garantizar el derecho a la libre escogencia.

- Teleconferencias por canales nacionales y regionales en las que los integrantes de las mesas de expertos informan sobre los avances del proceso durante los momentos clave.

• Campaña de información permanente a la ciudadanía a través de medios propios (portal de Internet) y de comunicación masiva a través de avisos de prensa, cuñas de radio, mensajes de televisión, etc.

• Campaña publicitaria pautada que comunique algunos mensajes clave que requiere el sistema para afianzar la nueva etapa del POS.

• Diseño, impresión y distribución de otras piezas de comunicación.

d. Resultados esperados en términos de información y comunicación

- Una ciudadanía informada, con mayor comprensión sobre el funcionamiento del Sistema.
- Apropiación y legitimación del POS por parte de la ciudadanía.
- Mejoramiento de la gestión de las entidades, al cumplir con el deber de informar.
- Una ciudadanía corresponsable de su salud y conciente del auto cuidado.