



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

¿Por qué dialogar para la construcción colectiva del Mecanismo Participativo, en el marco de la Ley Estatutaria 1751?

**Dirección de Regulación de Beneficios,
Costos y Tarifas del Aseguramiento en
Salud**

Agosto 21 de 2015

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO
Director de Regulación, Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en
Salud

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

Coordinador Técnico
Beatriz Rodríguez Doncel

Equipo Técnico
Ana María González Peña
Cindy Paola Jiménez Soto
Fernán Vidal Sánchez
Inés María Galindo Henríquez
Jazmín Rocío Fierro Ovalle
Luis Alfredo Daza
Martha Eugenia Vanegas
Nohora Lucía Sarmiento Herrera

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	OBJETIVOS.	6
2.1.	2.1 Objetivo general.....	6
2.2.	2.2 Objetivos específicos.....	6

3. MARCO NORMATIVO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	
4. ¿QUÉ QUEREMOS COMO SOCIEDAD QUE SEA EL MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA?	
5. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN	10
5.1. Entrevista a líderes de opinión	10
5.2 Mesas de “Diálogo constructivo y colectivo”	12
6. REGLAS DEL JUEGO.	13
6.1 Deberes de MinSalud en el Proceso de Participación Ciudadana	14
6.2 Derechos y responsabilidades de los participantes en el proceso de participación ciudadana actual.	14
6.2.1 Derechos de los ciudadanos	14
6.2.2 Responsabilidades de los ciudadanos	15
6.3 Supuestos para el ejercicio efectivo de la Participación Ciudadana.....	15
6.4 ¿Quiénes formarán parte de las actividades de Participación Ciudadana?	16
7. ETAPAS GENERALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MECANISMO.....	19
7.1 Revisión de Literatura, de experiencias internacionales.....	20
7.1.1 Otras Herramientas que apoyan los procesos de Participación Ciudadana.....	21
7.2 Fase de Recolección de Insumos mediante Mesas de Trabajo de participación y entrevistas a líderes de opinión.	22
7.3 Análisis de insumos aportados en las mesas deliberativas.....	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	23

1. INTRODUCCIÓN

En Colombia el proceso de toma de decisiones tiende a involucrar en mayor y mejor medida la Participación Ciudadana, pues se considera que la construcción de un “Nuevo País” requiere de la consolidación, consulta y construcción colectiva de acuerdos sociales que permitan lograr la Equidad y la Paz.

En particular, en el sector salud y en lo que corresponde a la construcción y contenidos del Plan de Beneficios en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social - MinSalud ha venido consultando a la ciudadanía, representada en asociaciones de pacientes, COPACOS, veedurías ciudadanas, comunidad médica, expertos en el sistema de salud y pacientes potencialmente afectados, con el fin de incorporar las preferencias ciudadanas en la toma de decisiones. Así las cosas el proceso de

participación ciudadana ha ido abriéndose camino institucional y en la ciudadanía con modalidades de participación que han ido escalando en complejidad e involucramiento de actores e interesados de la ciudadanía.

Ahora la Ley Estatutaria 1751 de 2015 no solo eleva al rango de derecho fundamental el derecho a la salud sino que también dentro del marco de derechos sitúa el mecanismo de Participación Ciudadana. El marco general de dicha participación está planteado en el artículo 12 y señala la participación ciudadana en la formulación de la política, en deliberaciones, veedurías, seguimiento al sistema de salud, decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías, procesos de prioridades en salud, evaluación de los resultados de las políticas en salud, entre otros, dando un contexto aún más amplio y expresa que los mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud comprenden la participación en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que le afecten o interesan.¹ Para ello señala que mediante un mecanismo técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente, se determinarán las exclusiones de tecnologías y servicios en salud.

Si bien se ha ido avanzando en los niveles de participación de la ciudadanía ahora el reto es avanzar al grado más incluyente de la misma, es decir a la participación mediante diálogos propositivos para la construcción colectiva donde confluyan saberes, expectativas, aportes y recomendaciones para el logro del mecanismo de participación con las características de legitimidad, transparencia, público, entre otros, con el cual se refleje el ejercicio deliberativo efectuado en este proceso de construcción y con el cual se pueda llevar a cabo los momentos participativos necesarios con todos los actores, interesados y ciudadanía, que aporten la información necesaria para la determinación de las exclusiones de servicios y tecnologías del sistema de salud y la toma de decisión.

Para el logro de este objetivo, este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en salud², abre un espacio de diálogo constructivo con el fin de tener los primeros insumos para la construcción de dicho mecanismo. Insumos que aportarán todas las personas participantes en los espacios destinados para este “diálogo constructivo y colectivo” que se convoca en diversas regiones del país. Dentro de este diálogo constructivo también se ha tomado contacto con líderes de opinión de todos los sectores del sistema de salud con el fin obtener sus aportes, expectativas y recomendaciones para esta construcción colectiva. En consecuencia, el reto propuesto es el fortalecimiento de la Participación Ciudadana, teniendo en cuenta que los afectados por las decisiones en salud somos todos y cada uno de los ciudadanos del territorio nacional.

Así las cosas, y teniendo en cuenta los considerandos anteriores, este Ministerio abre en primer lugar el “diálogo constructivo y colectivo” con mesas preliminares de trabajo con el ánimo de articular y animar los primeros aportes o insumos de los diversos actores del sistema de salud alrededor de la

¹ Ley Estatutaria 1751 de 2015, art 12.

² De aquí en adelante Dirección de Regulación de Beneficios

construcción de un lenguaje común de los conceptos señalados por la Ley Estatutaria como son técnico-científico, de carácter público, colectivo, transparente, entre

otros.

Para tener unos aportes a las primeras mesas de trabajo de “diálogo constructivo y colectivo”, el equipo de Participación Ciudadana de la Dirección de Regulación de Beneficios, adelantó una revisión de literatura sobre el tema y se buscó experiencias internacionales al respecto. Igualmente se vienen adelantando entrevistas a líderes de opinión con el fin de recibir sus aportes y recomendaciones en una primera etapa de acopio de insumos. En consecuencia, aquí se encontrará en primer lugar una síntesis de los principios fundamentales a tener en cuenta en los procesos de participación ciudadana según la revisión efectuada y luego la descripción metodológica en relación con las dos estrategias a desarrollar: entrevistas a líderes de opinión y el desarrollo de mesas de “diálogo constructivo y constructivo” con actores del sistema de salud.

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo general

Construir colectivamente el “mecanismo técnico- científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente” de que trata la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Obtener aportes y recomendaciones de líderes de opinión alrededor de la construcción colectiva del “*mecanismo técnico- científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente*” del que habla la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015.

2.2.2 Obtener los primeros insumos mediante mesas preliminares de diálogo constructivo, alrededor de las expectativas y perspectiva de los participantes del sistema de salud, en los términos señalados por el mecanismo (técnico- científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente), para efectos de tener los primeros insumos en la construcción colectiva del mecanismo participativo.

3. MARCO NORMATIVO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Desde la promulgación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948, se consolida el inicio a la aplicación de un nuevo concepto en el ámbito administrativo y organizacional de los Estados, como lo enuncia la citada disposición:

"Artículo 21. 1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.

2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país."

En tal virtud, se declara el derecho de Participación de la Ciudadanía en las decisiones del Estado, en ejercicio del poder soberano de los pueblos para que de esta manera puedan participar en forma activa en el proceso de toma de decisiones, lo que se traducirá en una gestión efectiva, democrática y popular, en la que se implementen todas ellas en beneficio comunitario bajo el respeto de los derechos del pueblo, en pro del desarrollo social participativo y comunitario, en busca de la sana convivencia, la paz, el respeto por la vida, honra y bienes de sus gobernados.

La Honorable Corte Constitucional ha hecho alusión a la importancia de la Participación Ciudadana en lo concerniente a la salud como un servicio público a cargo del Estado, quien tiene la obligación de controlar, respetar, garantizar, crear ambientes de oportunidad y suficiencia, teniendo en cuenta lo que le corresponde al ser humano como sujeto de derechos, obligaciones, acreedor y protector de su dignidad. Así lo enuncia la Corte Constitucional en la Sentencia C-169 de 2001 cuando se refiere a: *"La preocupación central de una democracia auténtica consiste en garantizar que todos los miembros de la sociedad tengan una posibilidad real e igual de participar en las decisiones colectivas. Así, cuando nuestra Constitución establece desde su primer artículo que Colombia es una República democrática y participativa, está asumiendo el reto y el compromiso de promover la Participación Ciudadana en todos los espacios de la vida social."*

Igualmente señala que *"Es importante reiterar, que el concepto de democracia participativa lleva ínsita la aplicación de los principios democráticos que informan la práctica política a esferas diferentes de la electoral. Comporta una revaloración y un dimensionamiento vigoroso del concepto de ciudadano y un replanteamiento de su papel en la vida nacional"* (Sentencia C- 180 de 1994).

El ciudadano como sujeto de derechos y obligaciones, está comprometido con el cumplimiento del deber cívico otorgado por la Constitución y la Ley, tal como lo concibe la democracia participativa en la que, como miembro de una comunidad organizada, de un estado que posee unos derechos, está obligado no sólo a preservar su salud, sino también la de su comunidad, y participar en las diferentes formas de cooperación a fin de lograr la concreción de proyectos de vida comunitaria, forjados bajo

el respeto, la educación, la sana convivencia, la eficiencia, y lo que es más importante, el logro de los fines del Estado bajo la primacía de los Derechos

fundamentales, en especial a la vida y la salud del conglomerado patrio.

Los Estamentos Legislativos y de regulación, después de la promulgación de la Constitución de 1991, se han pronunciado con un alto número de normas que conducen la Participación Ciudadana por el sendero de la organización Administrativa del Estado, dejando una estela de logros, algunos positivos, otros no muy claros, pero que dan un inicio a lo que sería el logro del deber ser, en la prestación de los servicios de salud en todas y cada una de sus facetas y que como lo determinaron las Sentencias T-760 de 2008 y la C-313 de 2014, que dan como fruto la sanción de la Ley Estatutaria que pone a disposición la Participación Ciudadana en todos los ámbitos y al más alto nivel, asignando a los gobernados la función primordial de intervención en los aspectos que le son inherentes tanto a ellos como a la comunidad de la que hacen parte, inclusive con alto sentido de decisión a las comunidades de especial protección, grupos étnicos y en general a toda la comunidad del Territorio Nacional. En ella se promueve la participación en sus diferentes formas, tal como lo había previsto la Ley 1438 de 2011, y de forma obligatoria para la toma de decisiones del Estado en especial en lo concerniente al Plan Obligatorio de Salud - POS, en cuanto a inclusiones y exclusiones, sin dejar de lado la prestación del servicio sin barreras de acceso, ni limitaciones presupuestales, dentro del marco de la racionalidad y la participación de todos los estamentos y actores del SGSSS, como un servicio público elevado al rango Constitucional de Derecho Fundamental.

Ahora tenemos que la Ley 1751 del 16 de febrero del 2015, estatutaria del derecho fundamental de la Salud, en su contenido promueve y ordena la participación Ciudadana en forma más amplia y en sus diferentes modalidades, tal y conforme lo habían previsto las Leyes 100 de 1993, 1438 del 2011, entre otras, y de forma obligatoria para la toma de decisiones del Estado, en especial en lo concerniente al Plan de Beneficios en salud, en cuanto al aumento progresivo de tecnologías y servicios en salud y de manera taxativa para las exclusiones del sistema de salud, dentro del marco de la racionalidad y la participación de todos los estamentos y actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, como un servicio público elevado al rango Constitucional de Derecho Fundamental.

Finalmente la reciente Ley estatutaria 1757 del 6 de Julio 2015, por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática, nos señala en el ámbito de nuestras competencias en el Título IV lo relativo a la rendición de cuentas de las instituciones de la rama ejecutiva sobre las actividades de gestión realizadas en el cumplimiento de la misión institucional. En su título V del control social de lo público nos indica que tiene como objeto el seguimiento y evaluación de las políticas públicas y a la gestión desarrollada por las entidades públicas y por los particulares que ejerzan funciones públicas.

En cuanto a las actividades de participación ciudadana en el artículo 64 de la mencionada Ley, se insta al fortalecimiento de la cultura de lo público en el ciudadano, incentivando la participación ciudadana para que ésta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente y eficiente de los

Por su parte en el capítulo VI, se señalan los derechos y responsabilidades de los ciudadanos en la participación ciudadana, de los cuales se transcriben algunos en el aparte específico de este documento. Finalmente en el capítulo VII se establecen los deberes de las autoridades públicas alrededor de las instancias de participación ciudadana de los cuales igualmente se toman los que aplican en el contexto de las actividades que se van a desarrollar.

4. ¿QUÉ QUEREMOS COMO SOCIEDAD QUE SEA EL MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA?

Como se señaló en la introducción, el reto actual desde el gobierno y específicamente de este Ministerio de Salud y Protección Social es avanzar a un nivel de participación ciudadana democrático, propositivo y de construcción colectiva donde se tenga igualmente espacio de concertación y de aceptación de las diferencias de los participantes y tomando en cuenta los saberes, recomendaciones, expectativas de los mismos, alrededor de lo que se considere deber ser el mecanismo de participación ciudadana para los efectos de la toma de decisiones en salud y en especial en lo que tiene que ver la construcción del “mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.” Lo anterior con el fin de poder definir en forma taxativa las exclusiones, avanzar en el logro progresivo de la ampliación de beneficios.

Se propone que el mecanismo en mención, sea objeto de construcción colectiva a partir de los aportes de los interesados, en el ejercicio propio del ciudadano a opinar y argumentar en los aspectos que le atañen como es el caso de la salud. En esta propuesta se abrirán espacios de dialogo, y de construcción colectiva, en los cuales los participantes propondrán, manifestaran sus expectativas, recomendaciones, acuerdos y desacuerdos.

Avanzar en la construcción colectiva de confianza entre las partes contribuye a alcanzar mejores resultados en las políticas y toma de decisiones en temas de crucial importancia, como lo son la ampliación progresiva de tecnologías en salud al Plan de Beneficios en Salud, la determinación de las exclusiones del sistema de salud, entre otros temas que deberán implementarse en el marco de la reciente Ley Estatutaria en salud.

Ahora bien en cuanto al concepto de Participación Ciudadana en el desarrollo de las políticas de salud y en la toma de decisiones, en este documento se entiende como un proceso dinámico y permanente, cuya construcción se va dando en el paso a paso de su implementación, toda vez que se trata de la construcción de confianza, asertividad de las partes, desarrollo de estrategias y herramientas que permitan el ejercicio más activo de los ciudadanos, de manera individual o representativa en los diferentes espacios. Es importante señalar que el mundo avanza en la gestión y construcción colectiva, donde los participantes (gobierno y ciudadanos) ponen su esfuerzo en aras del bien general, para llegar a acuerdos que beneficien al colectivo. Es claro que esta manera de acción de la participación conlleva al empoderamiento en valores éticos, corresponsabilidad en la acción de

lo público, compromiso para informarse de los temas en los cuales participa, búsqueda de acuerdos, para evitar la fuerza del poder o dominación de alguno de los sectores participantes por los mecanismos de abogacía, entre otros³.

La Participación Ciudadana que se propone se refiere a los procesos mediante los cuales MinSalud⁴ busca fomentar la participación activa y efectiva, la reflexión y el aprendizaje en los temas ya señalados, derivados de la implementación de la Ley Estatutaria, desde sus etapas preliminares y su consecuente desarrollo, hasta la toma de decisión en los temas de salud, teniendo en cuenta los aspectos que pueden constituir conflictos en valores, decisiones políticas complejas, como es el caso de determinar exclusiones de un sistema de salud, y no por ello, se dejará de adelantar el proceso de Participación Ciudadana como constitutivo del mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, que señala la prenombrada Ley⁵.

Así las cosas, este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, abre los espacios de “diálogo constructivo y colectivo” donde se espera se ejerza el derecho a la participación ciudadana de los interesados en primera instancia, alrededor de lo que debe ser el mecanismo previsto en la ley estatutaria de salud.

En este sentido, se espera que los participantes den sus recomendaciones, expectativas, propuestas, de cómo se visiona el mecanismo de participación ciudadana en los términos que señala la Ley Estatutaria 1751, es decir desde lo técnico- científico qué se considera debe ser, cómo debe ser desde el carácter público, desde lo colectivo, participativo y transparente.

Para esta primera etapa de construcción del mecanismo participativo se tienen dos estrategias específicas que apuntan a obtener los primeros insumos para la construcción del mismo: entrevista a líderes de opinión y la apertura de mesas preliminares de “diálogo constructivo y colectivo” en algunas ciudades del país. Pasamos a describir en qué consiste cada una de ellas.

5. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

5.1. Entrevista a líderes de opinión

La entrevista a líderes de opinión es una técnica que por medio del diálogo semi-estructurado entre un entrevistador y un entrevistado se pretende obtener información sobre un tema, conocer la experiencia o expectativa acerca de un tema predeterminado, formulando una serie de preguntas preestablecidas que orientan el diálogo.

³ Adriane Gelpi, From Theory to Practice: Implementing a fair process for priority setting in the real world. Chile, 2013.

⁴ A través de la Dirección de Regulación en el cumplimiento de sus funciones.

⁵ Art. 15. Prestaciones de Salud. Ley 1751 de 2015.

El entrevistado es un líder de opinión, quien se caracteriza por ser una persona que ocupa una posición adecuada en la comunidad, es accesible, está al tanto de información en el exterior, tiene la influencia de los medios apropiados y en comparación con su grupo tiene más interés y espíritu creativo acerca del tema en discusión⁶, además su conocimiento, postura, experiencia y trayectoria son reconocidas y le valen para ser una fuente confiable de información, reflexiones y noticias, es en sentido amplio un experto.⁷

Previo a la realización de la entrevista, el organizador selecciona los líderes de opinión según las características anteriormente mencionadas y el conocimiento del tema a tratar. Durante la ejecución de la entrevista se realiza la presentación del líder de opinión y entrevistador, la exposición de los motivos de la entrevista, la sesión de preguntas y respuestas en un ambiente cordial, la formulación de una conclusión general de la entrevista y el agradecimiento al líder de opinión por su participación. Es posible realizar tantas entrevistas a líderes de opinión como se considere necesario. En cuanto a la logística de la entrevista está se llevará idealmente en un ambiente que invite al diálogo y sin interrupciones o distracciones externas, requiere del registro del diálogo, siendo preferible el registro sonoro y la toma de notas relevantes por parte del entrevistador, si así lo considera.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social la técnica de la Entrevista a los líderes de opinión ha sido seleccionada para construir los primeros esbozos de lo que será el Mecanismo técnico, participativo y transparente de que trata el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud; por tanto el cuestionario diseñado indaga sobre las expectativas, aportes y opiniones frente al mecanismo, definición del mismo y posibles alternativas para su consecución durante el año 2016, con el ánimo de ser propositivos y hacer transparente dicha construcción. Las preguntas de la entrevista semiestructura fueron diseñadas para poner en consideración de los líderes de opinión los siguientes temas: como visiona que debe ser el mecanismo participativo desde lo técnico – científico, qué desde lo público, qué se debe cumplir para considerarlo transparente, qué se debe considerar para que sea legítimo el proceso participativo y las reglas del juego para ello. Se deja abierto el espacio para complementar por los entrevistados los aspectos que consideren pertinente.

Los líderes de opinión son aquellas personas conocedoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con experiencia en eventos de participación ciudadana desarrollados desde los tiempos de la UAE- CRES y luego por Minsalud, alrededor de la actualización del Plan de Beneficios-POS y en general dentro del SGSSS.

⁶ Cuevas, J. C. (1 de Noviembre de 2009). Perfil de los líderes de opinión. Recuperado el 06 de Agosto de 2015, de <http://psicologiayempresa.com/perfil-de-los-lideres-de-opinion.html>

⁷ Liderazgo y Mercadeo. (s.f.). www.liderazgoymercadeo.com. Recuperado el 06 de Julio de 2015, de http://www.liderazgoymercadeo.com/glos_detalle.asp?id_termino=316&letra=L&offset=0

La convocatoria de los líderes de opinión se adelantará telefónicamente y deben representar a los siguientes grupos de interés: usuarios agremiados, sociedades

científicas, federaciones médicas, colegios de profesionales de la salud, industria farmacéutica o de equipos e insumos, Corte Constitucional, aseguradoras, prestadores de servicios de salud, entre otros. Se llevará el registro sonoro de las entrevistas, previo consentimiento por parte del líder de opinión. En caso contrario, se tomarán las notas respectivas.

5.2 Mesas de “Diálogo constructivo y colectivo”.

Para el ejercicio de participación activa mediante el diálogo que lleve a la gestión eficiente de las diferencias, acuerdos, desacuerdos, de las expectativas, sugerencias, propuestas y otros aspectos que puedan surgir entre los participantes, hay varias técnicas, herramientas y estrategias. A continuación se describe una de ellas que se ha visto muy acorde con el objetivo propuesto y que se ha sido utilizada a nivel nacional con éxito para este tipo de participación ciudadana, denominado *café mundial* o *World Café*.

El *World Café* es un proceso de conversación estructurado que facilita la discusión profunda para la construcción de nuevo conocimiento, sabiduría colectiva, de un gran grupo de personas (desde 20 hasta incluso miles), donde todos y cada uno a través de la conversación en torno a una serie de preguntas predeterminadas ponen en común su opinión, experiencia y conocimiento, así como escucha a los otros participantes.

La mecánica de esta técnica consiste en la organización de grupos de cuatro o cinco participantes sentados alrededor de una mesa, uno de ellos es denominado “anfitrión” y los tres o cuatro restantes son los “invitados”; entre todos se discute una pregunta abierta en un tiempo establecido, en el cual quien desempeña el rol de anfitrión toma nota. Cumplido el tiempo establecido, los invitados cambian de mesa y el anfitrión permanece en su lugar. Ante el nuevo grupo tanto invitados como anfitriones explican brevemente a la mesa las conclusiones o “esencia” previa y continúan la discusión sobre la misma pregunta. Una vez se terminan la discusión alrededor de la pregunta se comparten las reflexiones y hallazgos, es decir se obtiene la “cosecha”. Este procedimiento se repite por cada pregunta que se quiera discutir teniendo en cuenta el tiempo dispuesto para ello.

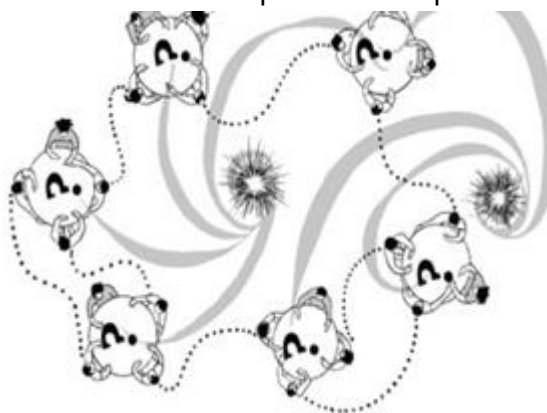
Para el correcto desarrollo del *World Café* se requiere que los participantes se enfoquen en el tema motivo de pregunta o discusión, contribuyan con ideas, experiencias y buena actitud, así como que estén en disposición de escuchar a los otros participantes, extraer nuevas propuestas, temas o preguntas. Al finalizar las preguntas, todos retornan a su mesa base para listar 2 o 3 ideas centrales por mesa, que serán puestas en conocimiento de todos en forma de mural o en una ronda de plenaria. Por último, se comparten los descubrimientos en la “Cosecha final”, momento en el que se presentan las reflexiones, aprendizajes y hallazgos que cobran relevancia del *World Café* realizado. En cuanto a la logística, el recinto de reunión semeja el ambiente de una cafetería y dispone de papel

para que los participantes puedan escribir o garabatear sus opiniones, en otros casos se escribe en manteles de papel. Igualmente se dispone de estaciones de

café⁸.

Esta técnica se propone desarrollarla en dos (2) ciudades colombianas inicialmente, donde se prevén sesiones de “café mundial o World Café” para tres grupos de participantes: usuarios y pacientes, comunidad médica y comunidad universitaria en otra sesión y una tercera sesión con delegados de las EPS e IPS de la región donde se efectúe el *World Café*, con la asistencia de observadores de las instituciones de salud, de vigilancia y control, de la defensoría del Pueblo, ente otros. Los resultados de esta actividad en las dos ciudades permitirán dar los primeros insumos y la retroalimentación necesaria para adelantar los ajustes necesarios para continuar en otras ciudades del país de tal manera que se cubran todas las regiones del país. Así esta participación constructiva estará abierta a la participación además de los ya señalados, a la industria farmacéutica y de dispositivo o insumos médicos, instancias de gobierno diferentes al Ministerio de Salud y otros sectores que se quieran sumar con sus aportes a los temas y preguntas específicas que se desarrollarán en esta primera parte.

Tras la convocatoria e inscripción de los interesados quienes deben cumplir unos requisitos mínimos que veremos en el aparte de reglas del juego, se realizarán encuentros de *World Café*, con un mínimo 20 participantes y un máximo determinado por el aforo del recinto de realización del evento. Los asistentes, apoyados por un moderador quien dará reglas de la participación y presentará las preguntas previamente establecidas, contribuirán con su experiencia y conocimiento en la construcción del mecanismo Técnico-científico, carácter público, colectivo, participativo y transparente, así como la propuesta del conjunto de herramientas de participación ciudadana y los grupos de interés a contactar para dar paso en el año 2016 al desarrollo colectivo del mecanismo de participación ciudadana de que trata la Ley Estatutaria 1751.



6. REGLAS DEL JUEGO.

En este aparte describimos las reglas generales del juego que se derivan de la experiencia de los procesos de participación ciudadana previos, del marco normativo, de la revisión de la literatura y de los aportes de los primeros líderes de opinión entrevistados. En este sentido y como quiera que se trata de una construcción colectiva donde desde la institucionalidad en este caso, Minsalud, abre

⁸ Fundación Gizagune. (2010). *Fundación Giza Gune.net*. Recuperado el 10 de 08 de 2015, de <http://www.fundaciongizagune.net/uploads/material/b4f1bb0dc3e8fd74705566eb2adf98c1.pdf>

mesas de diálogo constructivo con el fin de diseñar lo que será el mecanismo de participación del que habla la Ley Estatutaria 1751, hay compromisos de las

partes: gobierno o institucionalidad y los participantes de los distintos sectores del sistema de salud y la ciudadanía general.

6.1 Deberes de MinSalud en el Proceso de Participación Ciudadana

Son deberes del gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección Social⁹

- Propiciar espacios para hacer efectivo el derecho constitucional a la participación, así como garantizar la inclusión de todos los grupos de interés para la Participación Ciudadana, adelantando una convocatoria pública.
- Publicar previamente los alcances y generalidades de la Participación Ciudadana que se desarrollará, sus reglas de juego y el material informativo que sea necesario.
- Estar comprometido con el cumplimiento de los objetivos del proceso de Participación Ciudadana y velar porque el bien común prevalezca sobre intereses particulares.
- Divulgar los resultados sobre la Participación Ciudadana desarrollada y el uso que tendrán los mismos en la construcción de política pública o en las decisiones derivadas de dicha participación.
- Garantizar la convocatoria de observadores en los espacios presenciales de *diálogo constructivo* y *colectivo* en desarrollo de las actividades de participación ciudadana.
- Proporcionar las ayudas necesarias a los participantes en condición de discapacidad, de diferencias idiomáticas, entre otras.
- Cumplir los compromisos a los que se llegue en desarrollo de las instancias de participación dentro de los plazos pactados en las mismas¹⁰.
- Llevar un adecuado control de la información producto de las actividades de participación ciudadana, así como del cumplimiento de los compromisos pactados.

6.2 Derechos y responsabilidades de los participantes en el proceso de participación ciudadana actual.

6.2.1 Derechos de los ciudadanos

- ✓ A ser convocado agotando los medios destinados para tal fin, respetando los mecanismos de representatividad de su colectivo o asociación.
- ✓ A ser informado sobre el objetivo, tema y motivo de las actividades de Participación Ciudadana.

⁹ Entiéndase para sus efectos lo derivado de las funciones de la Dirección de Regulación de Beneficios.

¹⁰ Tomado de la Ley Estatutaria 1757 de 2015.

✓ A ser tratado y escuchado con respeto.

✓ A que se respeten las reglas del juego dispuestas y acordadas para la

participación.

- ✓ A conocer los resultados finales del proceso de Participación Ciudadana del cual hizo parte.
- ✓ Si así lo decide participar de manera individual a través de los canales institucionales dispuestos para ello.

6.2.2 Responsabilidades de los ciudadanos¹¹

Las principales responsabilidades de los ciudadanos, se relacionan a continuación:

- Participar e inscribirse.
- Conocer y hacer uso de las modalidades de Participación Ciudadana dispuestas para la construcción colectiva de los procesos que lleven a la toma de decisiones en salud, en el marco de la ley estatutaria 1751.
- Informarse previamente sobre los aspectos que serán desarrollados en el marco de la Participación Ciudadana que se abre.
- Escuchar y argumentar con la mayor objetividad posible mediante una actitud de diálogo constructivo.
- Respetar las decisiones tomadas en las instancias de participación ciudadana de acuerdo a las prioridades concertadas de manera colectiva por los actores participantes de las mismas¹².
- Respetar las reglas del juego, la palabra y el turno de los otros, aun cuando no se comparta su opinión.
- Propiciar decisiones públicas que prioricen el interés general de la sociedad.
- Estar comprometido para cumplir con la responsabilidad delegada por sus representados, en los casos de participación mediante delegación.
- Intervenir en los procesos de evaluación de la Participación Ciudadana, así como de sus actuaciones, de manera que permita aprendizajes para su mejora.
- Para el caso de las expresiones asociativas formales, rendir cuentas a quienes las integran y/o a las comunidades a las que representan de las discusiones y decisiones adoptadas en el marco del desenvolvimiento de la instancia de participación ciudadana¹³.
- Declarar conflicto de intereses.

6.3 Supuestos para el ejercicio efectivo de la Participación Ciudadana.

¹¹ Adaptado de Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. 2009

¹² Tomado de la Ley Estatutaria 1757 de 2015. Capítulo VI.

¹³ Tomado de la Ley Estatutaria 1757 de 2015. Capítulo VI.

A continuación, se enuncian algunos de los principales supuestos con los que se procede a desarrollar la Participación Ciudadana, tomando como referencia que

un supuesto es aquello que se da por sentado y es punto de partida para un proceso exitoso:

- Si se requiere de representación y delegación de los distintos sectores del sistema de salud, se espera que esta obedezca a un proceso organizado y representativo de las distintas formas de asociación.
- La participación ciudadana corresponde a la promoción de beneficios en salud para la sociedad en general donde prevalece el bien común.
- Los ciudadanos de forma individual también pueden participar en el desarrollo de políticas en salud mediante los canales dispuestos para tal fin.
- El compromiso que mueve a los participantes en el proceso de participación ciudadana es el ánimo por cooperar en forma constructiva en las decisiones de temas prioritarios en salud que afectan directamente a la comunidad.
- Todos los participantes conocen las reglas de juego y están dispuestos a cumplirlas.
- Todos los participantes son conscientes de su rol y la responsabilidad de cada uno, así como del alcance del proceso.
- Los participantes declaran los posibles conflictos de intereses de acuerdo a los temas motivo de participación ciudadana.
- En los procesos de participación ciudadana existe corresponsabilidad entre los poderes públicos y de los ciudadanos, dado que todos aportan desde su saber para materializar este derecho.
- En los procesos de participación ciudadana existe respeto, donde los participantes actúan sin vulnerar la dignidad, integridad e individualidad de las personas, independientemente de su condición.

6.4 ¿Quiénes formarán parte de las actividades de Participación Ciudadana?

Las decisiones en salud afectan a todos los ciudadanos residentes en el territorio nacional en todas las etapas de su vida. La Constitución Política de Colombia garantiza a sus ciudadanos el derecho de participar en los procesos de toma de decisiones públicas a nivel individual o a través de las distintas formas de organización.

Entre las opciones que prevé el ordenamiento legal colombiano para ejercer la participación de los ciudadanos, se encuentran:

Las asociaciones: definidas como aquellas personas jurídicas que agrupan de manera voluntaria a personas naturales con una finalidad común. La legalidad de la asociación la da el acta de constitución de la Asamblea de conformación o la personería jurídica.

En Colombia las asociaciones se constituyen en el marco del artículo 38 de Constitución Política, el cual dispone que: *"Está garantizado el derecho de libre*

asociación para el desarrollo de las actividades realizadas en sociedad". El artículo 103 precisa que "el Estado contribuirá a la organización, promoción y formación de asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, de jóvenes, de beneficencia o de utilidad común no gubernamentales, sin atentar contra su autonomía, y con el fin de que éstas constituyan mecanismos democráticos de representación en las distintas instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública existentes".

En el ámbito de la salud se identifican las siguientes asociaciones:

Asociación de pacientes: agrupaciones de personas que participan en el SGSSS como sujetos de una condición de salud específica o como cuidadores y tratantes de una persona con una condición de salud específica, que tienen como objetivo principal la defensa y apoyo a los pacientes de tal condición en la garantía y efectividad de sus derechos y el acceso a los servicios de salud.¹⁴

Las asociaciones de pacientes que concurren a los eventos de participación ciudadana deberán exhibir el documento de constitución de la organización que representan y representación legal.

Asociaciones, agremiaciones, sociedades, colegios, ligas, federaciones médicas: agrupaciones de personas sin ánimo de lucro, de carácter científico gremial, con la misma profesión u oficio, que desarrollan una misma actividad científica, propenden por el progreso y la investigación de la especialidad, aceptan y velan por los postulados de sus estatutos. En Colombia las agrupaciones mencionadas pertenecen al mismo régimen jurídico que las asociaciones, en consecuencia se constituyen también en el marco de los artículos 38 y 103 de la Constitución Política. Las agrupaciones mencionadas que pretendan asistir a los eventos de Participación Ciudadana deberán exhibir documento de constitución de la organización que representan y la representación legal respectiva.

La Participación Ciudadana integra otros actores definidos taxativamente en las normas vigentes de Colombia. Entre ellos están:

Comités de participación comunitaria (COPACOS): espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, integrados por el señor alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, el jefe de la Dirección de salud municipal, el director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado y un representante de organizaciones comunitarias municipales de programas de salud. Los representantes deben estar acreditados por la organización.

¹⁴ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual de Procesos Participativos. Bogotá D.C.: IETS; 2014.

Los comités de participación comunitaria en salud podrán obtener personería jurídica si lo consideran pertinente para el desarrollo de sus funciones, sin detrimento

de los mecanismos democráticos de participación y representatividad. (Decreto 1757 de 1994)

Veedurías ciudadanas: es el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público. (Art. 1 Ley 850 de 2003).

La legalidad de las veedurías se verifica con la inscripción ante la Personería o ante la Cámara de Comercio; para este caso la veeduría se inscribe como entidad sin ánimo de lucro y se constituye a través de un acta de asamblea de constitución.

Alianzas o asociaciones de usuarios: es una agrupación de afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado del SGSSS, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al SGSSS podrán participar en las instituciones formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del orden público, mixto y privado.

Las asociaciones de usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes. Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes para períodos de dos (2) años en asamblea general y entre los elegidos de éstas en caso de haber varias asociaciones o alianzas de usuarios. (Decreto 1757 de 1994)

En cada departamento del país podrá existir una asociación, liga o alianza por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios y Prestadora de Servicios de Salud, donde tenga presencia. Representantes de ellas conformarán la asociación, liga o alianza del orden nacional. En la conformación de las asociaciones de usuarios se elaborará un acta de constitución en la que se relacionará el nombre de sus integrantes y la junta directiva conformada por presidente, secretario y tesorero; también deberá nombrarse un revisor fiscal que no hará parte de dicha Junta. El acta también debe contener la identificación de la asociación, liga o alianza, la identificación de sus integrantes, calidad de afiliado, dirección de residencia, contacto telefónico y el periodo para el que se haya constituido. (Circular Única Superintendencia Nacional de Salud).

En consecuencia, la legalidad de los representantes de la asociación de usuarios se demostrará a través de la copia del acta de constitución de la asociación de usuarios o a través de la copia del registro de la misma ante la Dirección Territorial de Salud Municipal o certificación de registro por parte de esta Dirección o registro ante la Cámara de Comercio de la jurisdicción, en caso de poseerla.

Profesionales de la salud: son las personas que intervienen en la promoción, educación, información de la salud,

prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud (Ley 1164 de 2007). La condición de profesional y trabajador de la salud se demostrará mediante la tarjeta profesional expedida por la autoridad competente.

En la actualidad las agremiaciones que representan a los profesionales de la salud en las diferentes especialidades, están representadas por asociaciones, agremiaciones, federaciones, confederaciones, colegios, sociedades, ligas; agrupaciones que como se mencionó anteriormente se constituyen en el marco de los artículos 38 y 103 de la Constitución Política.

Otras organizaciones sin ánimo de lucro: en el marco de la Constitución que consagra el derecho a la libre asociación, surgen organizaciones, corporaciones, federaciones y fundaciones producto de la unión permanente o estable de dos o más personas naturales y jurídicas, con fines altruistas o con fines benéficos para una comunidad, gremio o grupo social en particular; estas organizaciones forman una persona jurídica distinta de sus miembros.¹⁵ En cualquier caso, las organizaciones interesadas en participar en los procesos de Participación Ciudadana deberán exhibir documento de constitución de la organización que representan y la representación legal respectiva.

Ciudadanía activa: los ciudadanos en general pueden participar por los canales ya institucionalizados como las solicitudes escritas o a través de los medios electrónicos dispuestos por MinSalud, específicamente por la Dirección de Regulación de Beneficios.

En todo caso el proceso de Participación Ciudadana requiere un trabajo en dos vías, de los ciudadanos y de MinSalud en cabeza de la Dirección de Regulación de Beneficios, donde los ciudadanos cada vez se empoderen más con procesos de información pedagógica en respuesta al interés por dichos asuntos.

7. ETAPAS GENERALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MECANISMO.

Si bien el mecanismo de participación se espera que resulte del ejercicio de la participación activa que se está abriendo mediante mesas de *diálogo constructivo* y *colectivo* que las propicia este Ministerio, si se dieron unos primeros pasos de aprestamiento para la apertura de esta fase de construcción con una secuencia metodológica que permitiera apoyar el inicio de la construcción colectiva del mecanismo participativo. Los pasos son los siguientes:

¹⁵ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual de Procesos Participativos. Bogotá D.C.: IETS; 2014.

Los hallazgos de la revisión de literatura muestran que se han desarrollado de manera paulatina y decidida modalidades de Participación Ciudadana que cada vez involucran más a los ciudadanos en la construcción de políticas en salud y en la toma de decisiones que le afectan. Sin embargo, es importante anotar que estas modalidades de participación pueden evolucionar más en unos países o en unos sectores que en otros, teniendo en cuenta el grado de interés de los ciudadanos y por supuesto de los gobiernos. Los desarrollos participativos se dan en la medida en que se establezcan relaciones en dos vías: ciudadanos – gobierno y viceversa, para llegar a hablar de una participación activa.

Como se describió en el aparte de antecedentes, para el caso del Plan de Beneficios-POS, se han venido adelantando procesos de Participación Ciudadana que han comprendido desde la modalidad más básica de información en una vía, información pedagógica, consulta y deliberación, hasta la participación activa incipiente. Es importante señalar que todas las modalidades pueden coexistir por complementarse unas con otras, y lo que efectivamente se propone es que el proceso de Participación Ciudadana se vea fortalecido con el uso de ellas, avanzando cada vez más hacia la participación activa, propositiva.

A partir de las directivas de los países que conforman el bloque Iberoamericano e igualmente los lineamientos de la OCDE adaptamos para esta propuesta, las siguientes modalidades de Participación Ciudadana, así¹⁶:

Información de una vía: la Dirección de Regulación de Beneficios produce y envía información para ser usada por los ciudadanos colombianos. Cubre de manera pasiva el acceso a la información por los ciudadanos y de manera activa las medidas del gobierno para los ciudadanos. Normalmente la estrategia usada para esta modalidad está mediada con el uso de las tecnologías de la información, por ello se usa frecuentemente la WEB de MinSalud.

Información Pedagógica: este tipo de información propicia una interacción de dos vías, es decir, que la Dirección de Regulación de Beneficios produzca información para ser leída, comprendida y retroalimentada por los ciudadanos. En este sentido la doble vía implica una responsabilidad por parte del gobierno en la producción de información con contenidos claros en relación con la temática motivo de Participación Ciudadana y por parte de los ciudadanos de documentarse y retroalimentar en lo necesario. En este sentido podrán tenerse actividades que involucren el uso de herramientas virtuales o de otros medios masivos de información.

Consulta: relación en dos vías donde los ciudadanos de manera individual o colectiva, expertos o grupos de interés específico proveen retroalimentación a MinSalud en aquellos temas en los cuales se

¹⁶ OECD, Public Management Policy Brief: Engaging Citizens in Policy-making: information, Consultation and Public Participation, Julio 2001. Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Adoptada por la XIX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. 2009.

les consulte. Estos temas son diversos y pueden ser generales como específicos. Su objetivo fundamental es construir los canales que faciliten la búsqueda de los

puntos de vista de los ciudadanos, con una provisión de información previa del asunto a consultar de responsabilidad de MinSalud.

Las estrategias para esta modalidad son diversas, de las cuales a la fecha se han efectuado sondeo de preferencias, consulta de expertos con métodos Delphi, Delphi modificado, encuestas, entre otros.

Participación activa: relación basada en un empoderamiento tanto de MinSalud como de la ciudadanía individual, asociada o agremiada, en la cual los participantes se involucran activamente en el proceso de desarrollo e implementación de los asuntos en salud, de manera constructiva propositiva. Reconoce el papel de los ciudadanos en proponer opciones de política, propuestas específicas de temas en salud en desarrollo y dar forma al diálogo activo sobre políticas y temas definidos, aunque la responsabilidad de la formulación de decisiones o la política final recaiga en el Ministerio.

Este tipo de participación activa, supone abrir los espacios de diálogo constructivo con los actores del sistema de salud y la ciudadanía en general de tal manera que se produzca de esta manera propuestas que recogen el saber, la experiencias, las propuestas de los más diversos actores y así producir el enriquecimiento en la construcción de políticas, mecanismos de participación, herramientas, etc.

Es importante anotar que para la discusión alrededor de las políticas y temas de salud, las modalidades de participación antes descritas podrán desarrollarse de manera concomitante. Igualmente será un compromiso institucional entregar la información previa a los procesos de participación específicos que se abran.

Para el desarrollo de esta modalidad de Participación es necesario disponer de espacios donde los ciudadanos o interesados en un tema discuten alrededor de un tema que les interesa para efectos de proponer posibles soluciones, recomendaciones, expresar expectativas y otros aspectos de acuerdo al objetivo propuesto. Estas mesas o espacios de diálogo propositivo, pueden desarrollarse alrededor de asuntos locales, departamentales o nacionales. En todo caso para su buen desarrollo deben existir unas reglas del juego, con un objetivo claro y usar una herramienta de deliberación amigable que permita al final de las sesiones, tener una retroalimentación de los avances de la deliberación propuesta.

Existen varias herramientas que apoyan este nivel de participación deliberativo propositivo y una de ellas es la que se describió en el aparte 5.2.

7.1.1 Otras Herramientas que apoyan los procesos de Participación Ciudadana.

Entrevista a Líderes de Opinión: Ya descrita aparte 5.1.

Estrategia pedagógica: mediante la cual todos los participantes de las modalidades de Participación Ciudadana se informan no solo del tema específico

de información o consulta que se requiera dentro del desarrollo de las actividades de la Dirección de Regulación de Beneficios, sino también de los principios mismos de la Participación Ciudadana. Es una pedagogía entendida como proceso que parte del reconocimiento del sujeto como sujeto de saber y poder. Esta estrategia podrá apalancarse con el uso de las TIC mediante módulos interactivos u otras modalidades. Medios escritos y otros disponibles.

Estrategia de comunicaciones: a través de todos los medios y canales derivados de las tecnologías de la comunicación TIC, se dispondrán para el apoyo del desarrollo de las distintas modalidades de participación.

Estrategia de análisis y producción social del conocimiento dentro de un contexto cooperativo¹⁷: se entiende bajo la perspectiva de diálogo de saberes y en el entendido del empoderamiento y conocimiento en menor y mayor grado de las materias motivo de la Participación Ciudadana, pero que en definitiva todos los participantes desde su óptica podrán aportar a la gestión, desarrollo y toma de decisión en materias de salud. Esta estrategia busca recolectar y analizar en forma periódica y sistemática sobre la garantía del derecho a la salud en las materias de injerencia de la Dirección de Regulación de Beneficios.

7.2 Fase de Recolección de Insumos mediante Mesas de Trabajo de participación y entrevistas a líderes de opinión.

Como ya señalamos en la primera parte de este documento, se abre una primera etapa de recolección de insumos para la construcción del mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente de acuerdo a la Ley estatutaria de salud. Para ello se están desplegando dos estrategias: la entrevista a líderes de opinión y la apertura de espacios de *diálogo constructivo y colectivo* preliminares mediante mesas de trabajo en dos ciudades inicialmente. Para ello se hará la respectiva convocatoria con unas reglas claras para inscripción de participantes de acuerdo a los escenarios previstos y descritos en el aparte 5, es decir para los pacientes y usuarios, la comunidad médica y universitaria, los aseguradores y los prestadores de servicios de salud. Estas actividades las convoca Minsalud, siguiendo las reglas del juego ya descritas. Para efectos del desarrollo de las primeras mesas de diálogo propositivo, se podrá apoyar en un agente externo con experiencia en este tipo de herramientas.

¹⁷ Secretaría Distrital de Salud- Alcaldía Mayor de Bogotá. Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio Ciudadano. 2004-2017.

Una vez se adelanten las mesas preliminares de participación ciudadana el equipo de la DBCTAS hará los análisis correspondientes a los resultados de las mesas preliminares para los ajustes correspondientes y replicar el método en otras regiones y con otros grupos. Los resultados de este ejercicio permitirán ir armando un primer esbozo del mecanismo de participación con los insumos de las mesas deliberativas e igualmente con los aportes de los líderes de opinión entrevistados.

8. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.-Secretaría de Salud. (2010). *Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano*. Bogotá.

Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo - CLAD. (Junio de 2009). *Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública*. Portugal. Obtenido de http://observatorioserviciospublicos.gob.do/baselegal/carta_iberamericana_de_participaci%C3%B3n_ciudadana.pdf

Iberoamericano.

Congreso de Colombia. (2015). Ley Estatutaria No. 1751.

Congreso de Colombia. (2015). Ley Estatutaria No. 1757.

Congreso de la República de Colombia. (12 de Junio de 2012). Informe de Conciliación al proyecto de Ley Estatutaria No. 227 de 2012 Senado 134 de 2011 Cámara acumulado con el 133 de 2011. 30-34. Bogotá, Colombia.

Consejo de Salubridad General. (Noviembre de 2006). Manual para la priorización de intervenciones de alto costo. 54. México, México.

Cuevas, J. C. (1 de Noviembre de 2009). *Perfil de los líderes de opinión*. Recuperado el 06 de Agosto de 2015, de <http://psicologiayempresa.com/perfil-de-los-lideres-de-opinion.html>

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN. (Septiembre de 2013). Estrategia de Participación Ciudadana en la DIAN. 2, 3, 5, 6, 9. Colombia.

Fundación Gizagune. (2010). *Fundación Giza Gune.net*. Recuperado el 10 de 08 de 2015, de <http://www.fundaciongizagune.net/uploads/material/b4f1bb0dc3e8fd74705566eb2adf98c1.pdf>

Hunsberger Gelpi, A. (Marzo de 2013). From Theory to Practice: Implementing Fair Process for Priority Setting in the Real World. *Conference on Ethics of Priority Setting in Health*. (C. M. Division, Ed.) Chile.

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. (2014). *Manual de Procesos Participativos*. Bogotá.

Liderazgo y Mercadeo. (s.f.). *www.liderazgoymercadeo.com*. Recuperado el 06 de Julio de 2015, de http://www.liderazgoymercadeo.com/glos_detalle.asp?id_termino=316&letra=L&offset=0

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de Marzo de 2013). Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. 13, 26-28. Bogotá, Colombia.

Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD. (2001). *Engaging Citizens in Policy-making: Information, Consultation and Public Participation*. Obtenido de www.oecd.org.

Presidencia de la República. (Marzo de 2015). Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana. 29. Bogota, Colombia.

Smith, B. (2013). *Public Policy and Public Participation Engaging Citizens and Community in the Development of Public Policy*. Obtenido de https://dspace.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/3139/Smith_Public_Policy_and_Public_Participation_Engaging_Citizens_and_Community_in_the_Development_of_Public_Policy_complete.pdf?sequence=24