



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVIDADES REALIZADAS AÑO 2015

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

Bogotá, Abril 2016

Alejandro Gaviria Uribe

Ministro de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Carmen Eugenia Dávila Guerrero

Viceministra de la Protección Social

Gerardo Burgos Bernal

Secretario General

Félix Régulo Nates Solano

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Olinda Gutiérrez Álvarez

Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

Acopio de Información de actividades de Participación Ciudadana y análisis

Beatriz de las Mercedes Rodríguez Doncel

Jazmin Rocío Fierro Ovalle

Cindy Paola Jiménez Soto

Lina Rojas Salcedo

NOTA: Aquí se presentan los resultados generales de las actividades de Participación Ciudadana. Los documentos técnicos de los proyectos desarrollados por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud tienen su propio desarrollo y documento específico.

Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN	6
2	JUSTIFICACIÓN	7
3	OBJETIVO	7
4	MARCO NORMATIVO	7
5	ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA SEGÚN MODALIDADES	11
5.1	Modalidad de Información en una vía.	11
5.1.1	Vía WEB.	12
5.1.2	Otras vías.	15
5.2	Modalidad de Información activa: información Pedagógica, convocatorias, otras.	16
5.1.3	5.2.1 Información Pedagógica a Comunidades Indígenas- EPSIs e IPSIs.	17
	5.2.2 Información Pedagógica programática: folletos y cartillas informativas sobre la Ley Estatutaria, el Procedimiento Técnico Científico para exclusiones y el POS.	18
5.3	Modalidad de consulta	18
5.3.1	Modalidad de consulta no presencial.....	19
5.3.2	Modalidad de consulta presencial.....	20
5.4	Modalidad de Diálogo constructivo Deliberativo	21
6	CONSTRUCCIÓN COLECTIVA PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO - LEY ESTATUTARIA EN SALUD.....	21
6.1	Entrevistas semiestructuradas a Líderes de Opinión, bajo la modalidad de consulta colaborativa.	23
6.2	Sesiones de discusión o deliberación con la herramienta World Café a nivel regional.	24
7	ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITORÍA DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA DRBCTAS.....	27
7.1	Recomendaciones Generales para el proceso de Participación Ciudadana.	27
7.2	Recomendaciones Específicas para el proceso de Participación Ciudadana.	28
7.3	Resultados de la aplicación de la Encuesta de Satisfacción en las sesiones regionales de Participación Ciudadana-Ley estatutaria en salud.	30
7.3.1	Nivel de Satisfacción por cada uno de los temas encuestados.....	33
8	CONCLUSIONES.....	47
9	LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES	47
10.	TRABAJOS Y ARTÍCULOS CITADOS.....	49
11	ANEXOS.....	50
	Anexo 1: Mensajes de Redes Sociales.	50

Anexo 2: Sitio de Convocatoria en página WEB para encuentros regionales	53
Anexo 3: Agenda de eventos “Encuentros Regionales”.....	54
Anexo No. 4: Convocatoria a la Defensoría del Pueblo, Procuraduría, Contraloría, Personería y entes territoriales. 57	
Anexo No. 5: Documento fotográfico de los encuentros regionales para la construcción colectiva del Procedimiento Técnico Científico para la determinación de Exclusiones del SGSSS.	59
12 ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS	63

1 INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud ha desarrollado diversas actividades dentro del proceso de participación ciudadana, en apoyo a los desarrollos que ha tenido a su cargo la Dirección. Así tenemos que se han realizado diversas actividades que tienen que ver con la actualización del Plan de Beneficios en Salud, la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, actividades de información y capacitación a grupos indígenas en relación con bases de datos para el cálculo de la UPC y en el segundo semestre del año se desarrollaron actividades tendientes a implementar el procedimiento técnico científico del que habla el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en concordancia con lo señalado en el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Todas las actividades de participación ciudadana que apoyaron los desarrollos anteriores se describen de acuerdo a las modalidades de participación ciudadana que se efectuaron para ello.

De otra parte dentro de este documento se encontrará en un aparte específico, lo que tiene que ver directamente con la tarea que emprendió, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud en relación con la construcción del procedimiento técnico – científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente del que trata la mencionada Ley en su artículo 15, donde en primer lugar emprendió una serie de entrevistas a líderes de opinión que dieron aportes y recomendaciones que llevaron a seguir un camino de construcción colectiva del mecanismo o procedimiento en cuestión, con una estrategia deliberativa para el acopio de insumos para la construcción colectiva en el entendido de todos los actores del sistema de salud. Si bien se tendrá un documento técnico específico que contendrá toda la metodología desplegada y sus resultados, en este documento se describirá las actividades de participación, desarrolladas por escenarios, participantes y resultados generales.

2 JUSTIFICACIÓN

Dentro de las políticas de gobierno abierto uno de los componentes de mayor importancia es el que tiene que ver con la información a todos los interesados y la ciudadanía en general sobre las actividades que se viene desarrollando dentro del cumplimiento de las funciones asignadas. En esta ocasión de manera especial, queremos dar cuenta de las actividades de participación ciudadana que se han efectuado en apoyo a los distintos desarrollos técnicos que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, sus alcances y resultados generales de las mismas. Es importante anotar que en este documento se describen dichas actividades desde el punto de vista de la Participación Ciudadana, no así los desarrollos técnicos de cada uno de los temas específicos, los cuales son motivo de documentos técnicos específicos.

3 OBJETIVO

El presente documento tiene como propósito dar cuenta de las actividades de participación ciudadana desarrolladas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud¹, en sus diferentes modalidades y herramientas implementadas en apoyo a los desarrollos técnicos efectuados durante la vigencia de 2015, en desarrollo de sus funciones.

4 MARCO NORMATIVO

Las actividades de participación ciudadana se enmarcan dentro de los lineamientos generales de buen gobierno y abierto a los ciudadanos, así como de todo el marco normativo que parte desde la Constitución Nacional y las normas específicas.

Con la promulgación de la Constitución de 1991, se retoma y regula de forma Superior el derecho que le asiste a la ciudadanía de afectar las políticas públicas en salud: (...) *“dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo”*(...)2, en adelante se decide un amplio régimen de declaraciones en cuanto a la Participación Ciudadana, en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como son:

¹ En adelante se denominará DRBCTAS.

“Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 2 Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; (...)

Artículo 40 Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político. Para hacer efectivo este derecho puede:

- 1. Elegir y ser elegido.*
- 2. Tomar parte en elecciones, plebiscitos, referendos, consultas populares y otras formas de participación democrática. (...)*

Artículo 48 La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. (...)

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. (...)

Artículo 49 (...) Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Artículo 79 Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. (...)

Artículo 103 (...) Participación Demográfica. (...) El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

Artículo 152 Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: a. Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección; (...)

d. Instituciones y mecanismos de participación ciudadana;

Artículo 270 La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.”

Así las cosas el Estado con sus instituciones está en el centro del trabajo de promover la participación ciudadana con estrategias y herramientas que cada vez lleven a una participación efectiva, atendiendo, “...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, se asume el reto y el compromiso de promover la participación ciudadana en todos los espacios de la vida social.”²

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 y avance en acercar los ciudadanos al Estado y en especial en cuanto a la garantía del derecho a la participación en aquellos aspectos que le afecten a la hora de toma de decisiones y desarrollo de políticas 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

² Sentencia C-169 del 2001.

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 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. Así tenemos específicamente en su artículo 12 *Participación en las decisiones del sistema de salud* que el derecho fundamental a la salud comprende “... el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan...”.

Así las cosas queda claro que la ley estatutaria en salud ratifica el derecho que le asiste a todos los ciudadanos pertenecientes al sistema de salud de participar y afectar el desarrollo de las políticas en salud en general, su implementación mediante procesos de deliberación, veeduría y seguimiento y en la toma de decisiones en todos aquellos temas que los afecten como son las que tienen que ver con la inclusión o exclusión de servicios y tecnologías, prioridades en salud, entre otros. Lo anterior se retoma específicamente en el artículo 15 de prestaciones en salud, donde señala para el caso de las Exclusiones, que los servicios o tecnologías en salud serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Finalmente la Ley estatutaria 1757 del 6 de Julio 2015³, 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 asuntos públicos y promover el liderazgo y la participación con miras a democratizar la gestión pública.

Por su parte en el capítulo VI, se señalan los derechos y responsabilidades de los ciudadanos en la participación ciudadana, que fueron tomados para el desarrollo de la Circular 060 de 2015. 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 efectuaron y se seguirán desarrollando.

5 ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA SEGÚN MODALIDADES

Teniendo en cuenta las modalidades de Participación ciudadana que a la fecha se han implementado por la Dirección de Beneficios, a saber: información en una vía, información en dos vías, consulta y recientemente actividades de participación deliberativa, pasamos a describir las actividades que se realizaron en el año 2015, como sigue.

5.1 Modalidad de Información en una vía.

³ Ley estatutaria 1757 del 6 de Julio de 2015. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la Participación Democrática. Esta ley tiene por objeto promover, proteger y garantizar modalidades del derecho a participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, y así mismo a controlar el poder político.

Este tipo de participación ciudadana es el primer peldaño para la construcción del proceso de participación ciudadana, toda vez que implica que en este caso el Estado mantenga informado a los ciudadanos en los desarrollos de política pública en salud, metodologías, proyectos de norma, etc., que se van ejecutando. De esta forma se permite que los interesados y la ciudadanía en general pueda luego participar de manera proactiva y argumentativa en las otras modalidades de participación ciudadana en las cuales se dé la interacción de los actores y el estado.

5.1.1 Vía WEB.

La DRBCTAS tiene dentro de la página institucional WEB de Minsalud (www.minsalud.gov.co), el denominado *Subsitio POS* donde se publica la mayor parte de los desarrollos técnicos que tienen que ver con el Plan de Beneficios en Salud, cálculo de la UPC, desarrollo de la Ley Estatutaria y las metodologías del Proceso de Participación Ciudadana en general así como las reglas propias del mismo.

Además del subsitio también se tiene el RID “*Repositorio Digital Institucional*” donde reposan todos los documentos técnicos que se van desarrollando en la Dirección de Beneficios en Salud.

La tabla siguiente nos muestra las publicaciones o documentos, temáticas y el link respectivo. La mayoría de estos documentos han servido de información a la ciudadanía previamente a la realización de actividades de participación ciudadana o para otros efectos.

Tabla 1. Publicaciones en Documentos Técnicos efectuadas en el año 2015

FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	LINK
18/03/2015	Definición de subgrupos de medicamentos por clasificación terapéutica, farmacológica o química y cálculo de valor de reconocimiento. ii fase. Informe técnico	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28dcispartof:%22Inclusi%C3%B3n%22%20AND%20dcispartof:%22Agrupamiento%22%29%20AND%20%28dcdate%3E2015/01/01%20AND%20dcdate%3C2015/12/31%29%29
02/04/2015	Resultados del estudio de concentraciones y/o formas farmacéuticas de medicamentos incluidos en el POS, aclaración de cobertura y definición de valores de reconocimiento para cálculo en la UPC. Informe técnico.	

FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	LINK
01/12/2015	Metodología para la identificación, selección y ordenamiento para evaluación de ayudas diagnósticas para enfermedades de baja prevalencia (huérfanas, raras), y resultados de su aplicación	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28dcispartof:%22Inclusi%C3%B3n%22%20AND%20dcispartof:%22Nominaci%C3%B3n%22%29%20AND%20%28dcdate%3E2015/01/01%20AND%20dcdate%3C2015/12/31%29%29
01/06/2015	Comparación entre el listado de medicamentos esenciales de la OMS número 19 y el listado de medicamentos cubiertos por el plan obligatorio de salud definido mediante resolución 5521 de 2013 y ajustado mediante la resolución 5926 de 2014	
01/12/2015	Análisis de tecnologías no incluidas de forma explícita en el POS y dispensadas con cargo a la unidad de pago por capitación mediante el artículo 132 de la resolución 5521 de 2013 para reconocimiento de tecnologías no POS. Informe técnico	
01/06/2015	Resultados del proceso de nominación de tecnologías por terceros 2015	
05/08/2015	Metodología para la nominación de tecnologías en salud y formatos para el proceso de actualización del Plan Obligatorio de Salud - POS	
04/02/2016	CUPS	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx
04/02/2016	Plan de beneficios	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx
09/10/2015	Distribución geográfica del gasto en salud - régimen contributivo 2012-2013	http://url.minsalud.gov.co/jhb5-
09/09/2015	Morbilidad atendida caracterización atenciones reportadas- Régimen Contributivo 2013	
09/08/2015	Morbilidad atendida caracterización poblacional – Régimen Contributivo 2013	
09/07/2015	Procedimientos de salud mental y terapias en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo 2012 -2013	
10/07/2015	Procedimientos odontológicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Régimen Contributivo 2012 – 2013	
01/02/2015	Exámenes por imágenes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Régimen Contributivo 2012 – 2013-Cifras Financieras del Sector / El Aseguramiento en cifras	

FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	LINK
08/07/2015	Artículo 15 Ley Estatutaria 1751 de 2015: Propuesta en Construcción. Procedimiento técnico - científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente	http://url.minsalud.gov.co/ub3p4
15/04/2015	Informe de trámites de la Unidad de Pago por Capitación, monitoreo, prestaciones económicas tarifas y otros, vigencia 2014	
08/07/2015	Informe de trámites del plan obligatorio de salud vigencia 2014	
30/06/2015	Intercambio de experiencias en políticas en salud entre Alemania y Colombia.	
21/12/2015	Circular externa 060 de 2015	http://url.minsalud.gov.co/-ejzn
02/08/2015	Convocatorias PC por ciudades	
09/08/2015	¿Sabía que la Ley Estatutaria de salud fortalece la participación ciudadana?	
21/08/2015	¿Por qué dialogar para la construcción colectiva del Mecanismo Participativo, en el marco de la Ley Estatutaria 1751?	
04/02/2016	Transcripción insumos procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente – EPS e IPS	
04/02/2016	Consolidado insumos de procesamiento técnico científico de carácter público colectivo, participativo y transparente	
29/01/2016	Desarrollo del procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente para la definición de exclusiones de tecnologías y servicios en salud: Fase de insumos y recomendaciones	
24/01/2016	Cuotas moderadoras y copagos	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/cuotas-moderadoras-copagos-2016.pdf
24/01/2016	Exclusiones de cobertura del plan obligatorio de salud	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/tecnologias-no-finaciadas-resol-5592-2015.pdf
21/12/2015	Circular 060 de 2015	https://www.minsalud.gov.co/salud/PO S/mi-plan/SiteAssets/Paginas/Participe-y-opine/Circular-Externa-0060-de-2015.pdf
24/12/2015	Resolución 5592 y sus anexos	https://www.minsalud.gov.co/salud/PO S/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-

FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	LINK
		pos.aspx
24/12/2015	Resolución 5593 y sus anexos	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-5593-de-2015.pdf
11/11/2015	Resolución 4678 y sus anexos	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx

Fuente: elaboración propia DRBCTAS.

Se detallan los correspondientes a la convocatoria que se efectuó en el año 2015 en el segundo semestre para efectos de las sesiones deliberativas de diálogo constructivo para el desarrollo colectivo del procedimiento técnico científico de que trata el artículo 15 de la ley estatutaria 1751.

5.1.2 Otras vías.

Aquí describimos lo correspondiente a la información en una vía que tiene que ver con las redes sociales en apoyo a eventos específicos y también lo correspondiente a las respuestas a la ciudadanía que se realiza de manera sistemática a lo largo del año, siendo éstos otros canales que se tienen dispuestos para informar.

Redes Sociales. Se enviaron mensajes claves a Twitter y Facebook para información sobre procesos en curso para incentivar la participación ciudadana en las actividades que se adelantaron para efectos de los desarrollos de la Ley estatutaria en salud, específicamente de las sesiones regionales para la construcción colectiva del procedimiento técnico científico para la toma de decisión sobre las exclusiones del sistema de salud. Ver Anexo 1.

Vía Orfeo. Por este medio se responden las inquietudes de la ciudadanía en general sobre los diferentes temas que desarrolla la DRBCTAS, entre otros: coberturas del Plan de Beneficios en Salud, cálculo de la UPC, tecnologías NO POS, actividades de Participación Ciudadana como consultas de proyectos de Resolución.

Durante el año 2015, la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento recibió 977 consultas a las cuales se les dio respuesta por los respectivos comunicados. Las consultas

se concentraron en los temas siguientes⁴: Las respuestas tramitadas con mayor frecuencia fueron por consultas relacionadas con procedimientos y dispositivos médicos con 477 trámites que equivalen al 48%, seguido de las relacionadas con medicamentos con 141 trámites equivalentes al 14%, otros con 90 trámites que representan el 9%, cuotas moderadoras y copagos con 78 trámites correspondientes al 8% y finalmente 199 corresponden al 21% restante perteneciente a otros trámites como solicitudes de inclusión al POS, salud oral, aclaraciones sobre traslado o transporte de pacientes, entre otros.

Herramienta amigable para información y consulta de coberturas del Plan de Beneficios en Salud- *POS POPULI*.

En el año 2015, se realizó la actualización de la herramienta *POS POPULI* en sus contenidos de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución 5926 de 2014, específicamente en el tema de medicamentos.

Esta herramienta se encuentra disponible tanto en la página WEB como para teléfonos celulares en el caso de los medicamentos, para la consulta de los ciudadanos.

Esta herramienta proporciona al usuario la información necesaria para que conozca las coberturas del Plan de Beneficios en Salud; hace énfasis en las ventajas de la herramienta virtual, recalca lo que se espera, e invita a consultar los medicamentos cubiertos en el Plan de Beneficios por medio de POS Pópuli móvil.

5.2 Modalidad de Información activa: información Pedagógica, convocatorias, otras⁵.

Esta modalidad implica la información de contenidos pedagógicos y de asistencia técnica que permita la interacción posterior de los participantes con el Estado, en este caso con Minsalud en temas específicos programática. Esta modalidad puede prestarse de manera presencial o en contenidos que se disponen en documentos, folletos, banner u otras modalidades. En esta modalidad veremos lo realizado en el año 2015.

⁴ Informe estadístico de trámites de ORFEO año 2015. Subdirección de Beneficios del Aseguramiento en Salud. Febrero 2016.

⁵ Teniendo en cuenta el documento: OECD Public Management Policy Brief. Engaging Citizens in Policy-making: information, consultation and Public Participation. July 2001.

5.1.3 5.2.1 Información Pedagógica a Comunidades Indígenas- EPSIs e IPSIs.

El grupo encargado del proceso del cálculo diferencial de la Unidad de Pago por Capitación UPC indígena, previa convocatoria a las EPS e IPS indígenas, adelantó seis (6) sesiones de información y asistencia técnica a las EPS indígenas siguientes:

- a) Dusakawi EPSI: 13 al 15 de Mayo.
- b) Anas Wayuu: 26 al 29 de Mayo.
- c) Manexka EPSI: 26 al 29 de Mayo.
- d) AIC, Asociación Indígena del Cauca: 13 al 15 de Mayo.
- e) Mallamas: 19 al 22 de Mayo.
- f) Pijaos Salud EPSI: 25 al 27 de Mayo.

Estas actividades tuvieron como objetivo capacitar a los participantes en la mejor manera de realizar y registrar las actividades en salud propias de los pueblos indígenas que se reconocen de manera diferencial dentro del Plan de Beneficios que comprenden 8 grupos de acciones diferenciales realizadas (S50001 Casa de paso; S50002 Guías bilingües; S50003 Acciones individuales de medicina tradicional; S50004 Acciones individuales de adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena; S50005 acciones individuales de promoción y prevención en salud indígena; S50006 acciones individuales de subsidios y/o autonomía alimentaria, además del transporte intermunicipal, fluvial y local).

Así mismo se trabajó para avanzar a otros servicios para dichas comunidades. Los temas tratados giraron alrededor de:

- a) Nota técnica: general y la nota técnica de los diferenciales.
- b) Certificación del gasto y cobertura
- c) Base de datos para el reporte para los cálculos de la Unidad de Pago por Capitación
- d) Acciones individuales y sus definiciones teniendo en cuenta las especificidades culturales.
- e) Guías bilingües y casas de paso.

Las actividades se desarrollaron en tres (3) días de manera presencial en donde se concertaba la agenda a desarrollar, los avances, las dudas, las especificidades culturales a tener en cuenta. Es de resaltar que para inaugurar los encuentros se contó con los jefes de los resguardos indígenas así como con el personal administrativo de las EPS indígena (EPSI) y de los prestadores de servicios de salud (IPSI) donde se combinan la prestación de servicios propios de las comunidades indígenas y los de salud occidental.

Esta actividad se realizó teniendo el 100% de asistencia a la convocatoria y permitió el acercamiento del nivel nacional encargado de este tema con las EPS e IPS indígenas y así mismo fortalecer el contacto que se había iniciado previamente contando inclusive con la visita a algunos resguardos.

5.2.2 Información Pedagógica programática: folletos y cartillas informativas sobre la Ley Estatutaria, el Procedimiento Técnico Científico para exclusiones y el POS.

Esta estrategia de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, tiene como estrategia la comunicación, promoción y divulgación de folletos, donde se condensa la información necesaria para que los usuarios y el público objetivo, se mantenga actualizado de los procesos que se desarrollan en la Dirección y especialmente en los temas que van a ser objeto de actividades de Participación Ciudadana de manera presencial, donde se hace entrega de los mismos.

Para el año 2015 y 2016 se han entregado a los usuarios convocados de los diferentes eventos, los siguientes folletos y cartilla:

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud: contiene la misión, los servicios que ofrece y las funciones de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento y Subdirección de Costos y Tarifas.

¿Sabía que la Ley Estatutaria fortalece la Participación Ciudadana?: pone en contexto al usuario acerca de lo que pretende la Ley 1751 de 2015, explica, ¿qué se quiere como sociedad que sea el procedimiento de Participación Ciudadana?, ¿por qué se debe dialogar para su construcción?, ¿quiénes forman parte de las actividades?, ¿qué derechos tienen?, ¿qué deberes debe cumplir MinSalud?, ¿cómo será la participación?, y ¿cuáles serían las responsabilidades de los ciudadanos?.

Todo lo que Usted debe saber sobre el Plan de Beneficios- POS Este documento contiene las preguntas y respuestas frecuentes que realizaron los diferentes actores. Asimismo la información está disponible a todos los colombianos interesados en el tema del POS.

5.3 Modalidad de consulta

Mediante esta modalidad la DRBCTAS dispone de información específica para buscar la retroalimentación de los participantes en los temas sometidos a la consulta ya sea presencial o no presencial. Bajo esta modalidad se han realizado sondeos de preferencias, consensos de expertos, entre otros, donde se ha contado con el concurso de actores del

sistema expertos o no y ciudadanía en general, dependiendo de las materias y alcance motivo de las consultas.

5.3.1 Modalidad de consulta no presencial

Este tipo de consulta conlleva a la información a la ciudadanía y la retroalimentación correspondiente por parte de los interesados y ciudadanía en general a Minsalud en lo que se considere pertinente.

Bajo esta modalidad de participación se adelantaron las siguientes consultas:

5.3.1.1 Proceso de Nominación de tecnologías en salud para posible inclusión en el Plan de Beneficios en salud.

Durante el lapso del primero de febrero al 31 de Marzo de 2015, de acuerdo con los parámetros de la *“Metodología para la nominación de tecnologías en salud y formatos para el proceso de actualización del Plan Obligatorio de Salud -POS.”*, informada a los interesados y ciudadanía general en la página WEB institucional en el subsitio descrito y en el link (<http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Paginas/Participe-y-opine.aspx>), se recibieron treinta y seis (36) nominaciones de tecnologías en salud que pasaron a priorización para evaluación.

5.3.1.2 Consulta del Proyecto de Resolución “Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones”.

Una vez adelantado el proceso técnico de actualización de la CUPS programado, se adelantó el proyecto de acto administrativo que fue sometido a consulta ciudadana entre el 14 de Agosto y el 1ro de septiembre de 2015, mediante publicación en el subsitio WEB ya mencionado. Las observaciones a dicho proyecto se recibieron vía correo electrónico y mediante comunicaciones escritas en un total de diecisiete (17), las cuales fueron analizadas y algunas de ellas fueron tenidas en cuenta para la Resolución final 4678 del 11 de noviembre de 2015. Todas las observaciones fueron contestadas a los proponentes mediante comunicaciones escritas, vía Orfeo.

5.3.1.3 Consulta del Proyecto de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

El acto administrativo que contenía la actualización integral del Plan de Beneficios en Salud fue sometido a consulta ciudadana una vez la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, dio su visto bueno. La consulta se realizó entre los días 15 al 18 de Diciembre de 2015. Todas las observaciones que se efectuaron por los participantes fueron analizadas por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios del Aseguramiento en Salud y se tomaron algunas de ellas para el acto administrativo final Resolución 5592 de 2015.

5.3.2 Modalidad de consulta presencial

Esta modalidad de consulta se llevó a cabo con el concurso de expertos en temas específicos motivo de desarrollo de la DRBCTAS, utilizando las herramientas y métodos ya utilizados.

5.3.2.1 Consultas a expertos de diferentes especialidades médicas y clínicas para el proceso de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS.

Para cada especialidad médica o área técnica clínica en el caso de bacteriología, Laboratorio Clínico y Medicina transfusional se convocaron a los presidentes de la sociedad respectiva, agremiaciones o asociaciones y expertos con el fin de realizar el análisis de la información trabajada en los años anteriores y la delegación de su respectivo representante para la participación en los consensos posteriores donde se llevó a cabo un trabajo de deliberación y consenso sobre lo propuesto para saber si se incluía, suprimía o modificaba cada una de las propuestas de procedimientos trabajados. Confirmadas las mesas de trabajo para los consensos, éstos se llevaron a cabo bajo mecanismos de deliberación mediante la técnica Delphi y Delphi modificado, entre Mayo y Julio de 2015.

Las temáticas en las cuales se desarrolló el proceso antes descrito, son las siguientes:

- Laboratorio Clínico
- Banco de sangre y Medicina Transfusional.
- Radiología
- Asma, alergia e inmunología.

5.4 Modalidad de Diálogo constructivo Deliberativo

Esta modalidad de Participación ciudadana es un nivel mayor en la escala de implicación de los ciudadanos e interesados en los procesos de participación ciudadana toda vez que implica la discusión de preguntas, problemáticas y temas específicos sobre los cuales los participantes dan sus recomendaciones, sugerencias que van a incidir y orientar el desarrollo de políticas públicas.

Esta forma de participación implica un mayor grado de responsabilidad de los participantes y del proponente en el sentido de dar cuenta de los resultados y su aplicación en los temas motivo de diálogo.

Para esta modalidad es necesario utilizar herramientas que permitan que todos participen, puedan dar sus opiniones y se lleguen a acuerdos o consensos.

En el año 2015, se realizó este tipo de modalidad dentro del marco de la ley estatutaria 1751 y dada la importancia del desarrollo efectuado lo veremos en el capítulo que sigue.

6 CONSTRUCCIÓN COLECTIVA PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO - LEY ESTATUTARIA EN SALUD.

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 legitimen las decisiones que impacten el logro de la Equidad y la Paz. El diálogo constructivo entre personas de diversas regiones, con saberes y experiencias distintas permite de primera mano tener sus expectativas, alrededor de lo que se espera sea el procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente, para así llegar a una construcción del mismo de manera consensuada.

En esta ocasión, se presenta una nueva versión de participación ciudadana que tiene como propósito avanzar hacia el más alto grado de participación, en el que los ciudadanos tienen la oportunidad de intervenir de manera propositiva en la construcción colectiva de

un procedimiento que cumpla con las características establecidas en la Ley, es decir, que sea técnico – científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

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 legitimen las decisiones que impacten el logro de la Equidad y la Paz. El diálogo constructivo entre personas de diversas regiones, con saberes y experiencias distintas permite de primera mano tener sus expectativas, alrededor de lo que se espera sea el procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente, para así llegar a una construcción del mismo de manera consensuada.

Si bien las actividades de participación ciudadana alrededor del Plan de Beneficios en Salud ya habían avanzado en las etapas precedentes, ahora el reto es avanzar al grado más incluyente de la misma, la participación constructiva mediante diálogos propositivos de todos los interesados para la construcción colectiva, donde confluyan: saberes, perspectivas, aportes y recomendaciones para el diseño y logro del procedimiento de Participación Ciudadana con las características anteriormente mencionadas.

Un procedimiento que refleje el ejercicio de diálogo efectuado durante el proceso de construcción, que muestre los momentos participativos desarrollados con todos los actores, interesados y la ciudadanía en general, que ponga de manifiesto la información e insumos aportados por esos participantes para la construcción de dicho procedimiento que nos conducirá a una ampliación progresiva del Plan de Beneficios en Salud, la aplicación de los criterios de exclusión de servicios y tecnologías de salud establecidos en la Ley y que adicionalmente, incida en la toma de decisiones en la materia.

De conformidad con la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud emprendió la tarea de construir el procedimiento técnico – científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente del que trata la mencionada Ley en su artículo 15. Es así como en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2015 visitó varias ciudades del país (Pasto, Barranquilla, Valledupar, Pereira, Bucaramanga, Cali y Medellín) con el objetivo de recoger los primeros insumos para la construcción de dicho procedimiento.

Estos encuentros dan cumplimiento al artículo 12 Participación en las decisiones del sistema de salud de la misma Ley, que plantea que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye: a) participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación; b) participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema; c) participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos; d) participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías; e) participar en los procesos de definición de prioridades de salud; f) participar en las decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos en salud; g) participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Esta participación referida en la Ley debe garantizar el desarrollo de espacios incluyentes y equitativos y para tal fin, se propuso una metodología en la que a través de mesas de trabajo, los participantes deliberan y proponen -como parte activa del sistema de salud- cómo puede llegar a ser dicho procedimiento.

En este nivel se desarrollaron todas las actividades de Participación Ciudadana para obtener los primeros insumos para la construcción colectiva del Procedimiento Técnico Científico del que trata el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que se informaron en el Documento *“Por qué dialogar para la construcción colectiva del Mecanismo Participativo, en el marco de la Ley Estatutaria 1751”*.

Para este tema se desarrollaron en consecuencia las actividades de participación ciudadana siguientes:

6.1 Entrevistas semiestructuradas a Líderes de Opinión, bajo la modalidad de consulta colaborativa.

Los líderes fueron consultados sobre los temas siguientes: visión del mecanismo o procedimiento técnico- científico cómo debería ser desde su punto de vista, confianza en el proceso, legitimidad del mecanismo, cómo se debería reflejar la participación ciudadana en la toma de decisión, las reglas del juego de las actividades de participación ciudadana, qué se considera que es público, colectivo, participativo, transparente para efectos del mecanismo y la participación ciudadana, entre otros temas. Se realizaron un total de 14

entrevistas a título personal. Los resultados condensados de estas entrevistas se publicaron en el sitio WEB de la Dirección de Beneficios en el mes de febrero 2016 y están a disposición de la ciudadanía en general e interesados del sistema de salud, en el link <http://url.minsalud.gov.co/-ejzn>

6.2 Sesiones de discusión o deliberación con la herramienta World Café a nivel regional.

De otra parte, el Minsalud con los aportes de líderes de opinión concluyó que la mejor manera de trabajar este procedimiento técnico- científico era a través de un nivel deliberativo participativo y en consecuencia se analizaron herramientas y referenciación nacional llegando a la 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, 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.

En consecuencia, se adelantó la convocatoria para estas mesas haciendo una publicación de información previa mediante los documentos “Por qué dialogar para la construcción colectiva del Mecanismo Participativo, en el marco de la Ley Estatutaria 1751” y el documento “*¿Sabías que la Ley Estatutaria de salud fortalece la Participación Ciudadana?*” (Ver Anexo 2), igualmente se publicó la agenda de eventos, ver Anexo 3.

La convocatoria conllevó la solicitud de inscripción de delegados mediante el cumplimiento de unos requisitos mínimos y la confirmación de inscritos vía telefónica y por correo electrónico. Los resultados generales se encuentran en la Tabla 2 que consolida la trazabilidad numérica de confirmados y asistentes por cada una de los escenarios.

Tabla No. 2 Resultados generales Convocatoria- Encuentros Regionales.

Ciudad	Fecha	Usuarios Confirmados	Usuarios Asistentes	Comunidad Científica y Universitaria Confirmados	Comunidad Científica y Universitaria Asistentes	EPS e IPS Confirmados	EPS e IPS Asistentes
Pasto	15, 16 y 17/09/2015	116	46	90	11	110	44
Barranquilla	22, 23 y 24/09/2015	69	106	90	16	80	21
Valledupar	20,21 y 22/10/2015	75	61	50	34	45	32
Pereira	27,28 y 29/10/2015	28	34	18	13	30	20
Bucaramanga	18,19 y 20/11/2015	70	53	40	31	35	26
Cali	24, 25 y 26/11/2015	120	96	20	8	60	45
Medellín	9, 10 y 11 de diciembre	96	58	17	14	45	30
TOTAL		574	454	325	127	405	218

Fuente: Estadísticas del proceso de Participación Ciudadana- DRBCTAS.

Como resultados de la convocatoria cabe anotar que a pesar de las actividades de información y confirmación adelantadas, los porcentajes de asistencia a las sesiones estuvieron por debajo de las expectativas esperadas que se marcaron en el 80%, salvo para el caso de los usuarios del sistema de salud. Así tenemos que para los usuarios se obtuvo el 79,09 % de asistencia; para el caso de la comunidad médica y universitaria el 39,07% y en el escenario de EPS e IPS el 53,82 %.

Es importante señalar que desde la convocatoria también se hizo extensiva a delegados de las instituciones públicas del orden nacional y departamental con funciones de inspección y vigilancia del sistema de salud para el acompañamiento en los encuentros regionales y su participación activa en ellos. Para el caso de las instituciones del orden nacional se envió la comunicación al más alto directivo del tema de salud para que se enviaran

delegados a las ciudades donde se efectuaban los encuentros, tal es el caso de la Defensoría del Pueblo. En el anexo No. 4 se puede observar el texto que se envió para esta invitación. Por su parte, en la Tabla No. 3 se presenta el resumen de convocatoria por mensajes enviados.

Tabla No. 3 Convocatoria a la Defensoría del Pueblo, Procuraduría, Contraloría, Personería y entes territoriales.

DESTINATARIO	ENTIDAD	FECHA DE ENVÍO
nimartinez@defensoria.gov.co	Defensoría	19/11/2015
antioquia@defensoria.gov.co	Defensoría	25/11/2015
nacosta@defensoria.gov.co	Defensoría	13/11/2015
ocruz@defensoria.gov.co	Defensoría	19/11/2015
despacho@contraloriavalledupar.gov.co	Contraloría	06/10/2015
gealvarado@contraloria.gov.co	Contraloría	05/10/2015
ldazah@procuraduria.gov.co	Procuraduría	06/10/2015
secretariacapitulo@gmail.com	Secretaría de salud	27/10/2015
secretariasalud@pereira.gov.co	Secretaría de Salud	05/10/2015
antioquia@defensoria.gov.co	Defensoría	24/11/2015
nimartinez@defensoria.gov.co	Defensoría	19/11/2015
despacho@contraloria-narino.gov.co	Contraloría	07/09/2015
personeria@personeria-pasto.gov.co	Personería	07/09/2015
direccion@scc.org.co; secretaria@asocimano.org	Secretaría salud	20/10/2015

Fuente: datos de Convocatoria proceso de Participación Ciudadana- DRBCTAS, 2015.

Los encuentros deliberativos se realizaron en las 7 ciudades descritas en la Tabla 2 a saber: Pasto, Barranquilla, Valledupar, Pereira, Bucaramanga, Cali, Medellín entre los meses de Septiembre a Diciembre de 2015. Se trabajaron cinco (5) preguntas claves para la construcción del procedimiento técnico científico desde la visión del mismo pero también sobre los valores y marco conceptual del mismo.

7 ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITORÍA DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA DRBCTAS.

En el año 2015 en el segundo semestre previamente a las actividades de PC encaminadas a la construcción colectiva del mecanismo o procedimiento técnico científico para la determinación de exclusiones del sistema de salud de acuerdo a lo señalado en el artículo 15 de la Ley estatutaria en salud, el equipo encargado de las actividades de PC, adelantó un análisis de evaluación de las actividades de PC adelantadas en los dos años anteriores, siguiendo una matriz DOFA para el componente de gestión y desarrollo de las actividades. Producto de dicha evaluación se determinaron unas recomendaciones generales de Monitoreo y Evaluación de las actividades de PC como se describe a continuación.

7.1 Recomendaciones Generales para el proceso de Participación Ciudadana.

Las recomendaciones generales del proceso se enfocaron en los siguientes puntos:

- a) Necesidad de sistematizar el proceso de evaluación y monitoria propiamente dicho a las actividades de PC que se continuaran desarrollando en la Dirección.
- b) Desarrollar algunos indicadores específicos por las modalidades de PC.
- c) Elaborar una encuesta de satisfacción a aplicar en las actividades presenciales de PC.
- d) Articular de manera sistemática las actividades de PC a las necesidades de los grupos encargados de las diferentes líneas de trabajo técnico de la Dirección y viceversa, es decir que en la medida que se requiera adelantar actividades de PC se solicite el apoyo necesario del equipo de PC.
- e) Adelantar capacitación en el manejo del público y protocolo para el desarrollo de las actividades presenciales de PC.

De las recomendaciones anteriores se avanzó en cada una de ellas y en la elaboración de la encuesta de satisfacción la cual se validó al interior del Minsalud. Esta encuesta se aplicó en las sesiones presenciales que se desarrollaron para la recolección de insumos aplicando la herramienta Café Mundial. Los resultados generales de satisfacción de la encuesta arrojaron los siguientes resultados:

7.2 Recomendaciones Específicas para el proceso de Participación Ciudadana.

Las recomendaciones específicas se encaminaron a encontrar puntos de interés para la evaluación de las principales modalidades de Participación Ciudadana que se vienen desarrollando. Así que condensamos lo adelantado por cada una de las modalidades de participación que está adelantando la DRBTAS.

Modalidad de Información

Teniendo en cuenta las dos submodalidades descritas es decir de la Información en una vía y la de dos vías que prioritariamente se dirige a empoderar a los participantes con información pedagógica sea presencial o mediante otros medios, tendremos evaluación específica para cada actividad desplegada.

Mediante grupos focales con los actores del sistema así como al interior de Minsalud se evaluarán los siguientes temas:

- a. Claridad de los contenidos
- b. Aporte para mejorar la participación activa en el tema específico.

Información Pedagógica

Teniendo en cuenta que esta modalidad supone transmitir contenidos que permitan aprehender los principios, conceptos y temas técnicos alrededor de los desarrollos de la DRBCTAS, con el fin de incentivar la participación ciudadana activa en los temas propuestos. La evaluación de este tipo de PC tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- a. Claridad de contenidos expuestos.
- b. Grado de comprensión de los contenidos pedagógicos.

Estos aspectos se evaluarán en las actividades pedagógicas al final de las actividades dentro de las encuestas de satisfacción el primero y el segundo si es necesario en una actividad de retroalimentación específica posterior.

Modalidad de Participación Consultiva

En el caso de la participación consultiva de acuerdo a las distintas actividades desplegadas como sondeo de preferencias, consensos de expertos y otras formas de deliberación, se tendrán evaluaciones específicas en relación con los siguientes criterios:

- a. Claridad de la información previa a las consultas.
- b. Grado de cumplimiento del protocolo específico propuesto por ejemplo: consenso por técnica Delphi, sondeo de preferencias por método Borda, consultas por vía internet, etc.
- c. Grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en las consultas.

De otra parte, como se ya se había señalado para la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, es necesario que se adelante el análisis de las evaluaciones parciales de estas actividades efectuadas, así como de todo el proceso de PC de la modalidad de consulta. Los criterios a tener en cuenta serían:

Si participan expertos los aspectos a evaluar serían:

- a. ¿Los expertos delegados cumplieron el perfil requerido?
- b. ¿Los delegados expertos dispusieron del tiempo necesario para esta actividad?

Consultas generales (virtual y presencial: sondeo de preferencias, proyectos normativos, temas específicos, etc).

Para hacer estas evaluaciones se aplicarán sondeos para los temas siguientes:

- a. Claridad de las preguntas efectuadas en las consultas.
- b. Disposición de información para contestar la consulta. Se refiere a los contenidos necesarios para apoyar la consulta.
- c. Dificultades detectadas por los participantes en la consulta.

Modalidad de Participación activa o de construcción colectiva.

Teniendo en cuenta que este tipo de modalidad presupone un empoderamiento importante de los ciudadanos y de todos los actores del sistema que participen de manera activa deliberativa para apoyar la construcción de políticas en salud, donde es necesario la adquisición de destrezas y capacidades tanto individuales como parte de organizaciones, asociaciones u otras formas de agremiación, en pro de la obtención de los mejores resultados para todos, la evaluación y monitoreo se tendrá que dirigirse en este sentido, en especial a las reglas del juego planteadas y el objetivo específico de las actividades que se desarrollen. Se propone aplicar los siguientes criterios para el monitoreo y la evaluación de esta modalidad:

- a. Respuesta a convocatoria para la participación activa en modalidades deliberativas de construcción colectiva.
- b. Grado de aportes que contribuyan a la construcción colectiva de la política pública, procedimientos, u otros aspectos relacionados con inclusión progresiva de tecnologías al Plan de Beneficios con cargo a la UPC, en relación con las exclusiones de tecnologías y servicios de salud del sistema de salud, etc. Este indicador dependerá de los análisis cualitativos y las etapas de validación posterior en los desarrollos y necesita que se valide en su factibilidad.
- c. Grado de observación de los derechos y deberes de los participantes en las sesiones de participación ciudadana.

Los indicadores que se construyeron en el 2015, requieren de validación aplicándolos en el 2016 a las modalidades de PC que se efectúen y proceder a los ajustes requeridos.

7.3 Resultados de la aplicación de la Encuesta de Satisfacción en las sesiones regionales de Participación Ciudadana- Ley estatutaria en salud.

Dentro del proceso de participación ciudadana en el año 2015, se realizaron encuentros regionales deliberativos para recolectar los insumos para la construcción del procedimiento Técnico – Científico para la determinación de exclusiones, con el uso de

una herramienta denominada *World Café*, ya descrita. Al final de cada una de las sesiones realizadas se aplicó una encuesta de satisfacción.

La encuesta tenía como objetivo medir el nivel de satisfacción de los participantes con los siguientes temas: herramienta aplicada, claridad de los temas tratados, mecánica y resultados de la deliberación, si volvería a participar en este tipo de actividad y su nivel de satisfacción de satisfacción general.

Para indagar los temas antes señalados, se construyó una encuesta con seis (6) preguntas cerradas con una escala de 1 a 5 para calificar el nivel de satisfacción de los encuestados, siendo 1 el menor nivel y 5 el mayor nivel y una (1) pregunta adicional sobre logística donde la escala de calificación se movió entre Nada importante a muy importante.

En primer lugar, describimos a continuación el número de encuestados por escenarios y ciudades como sigue:

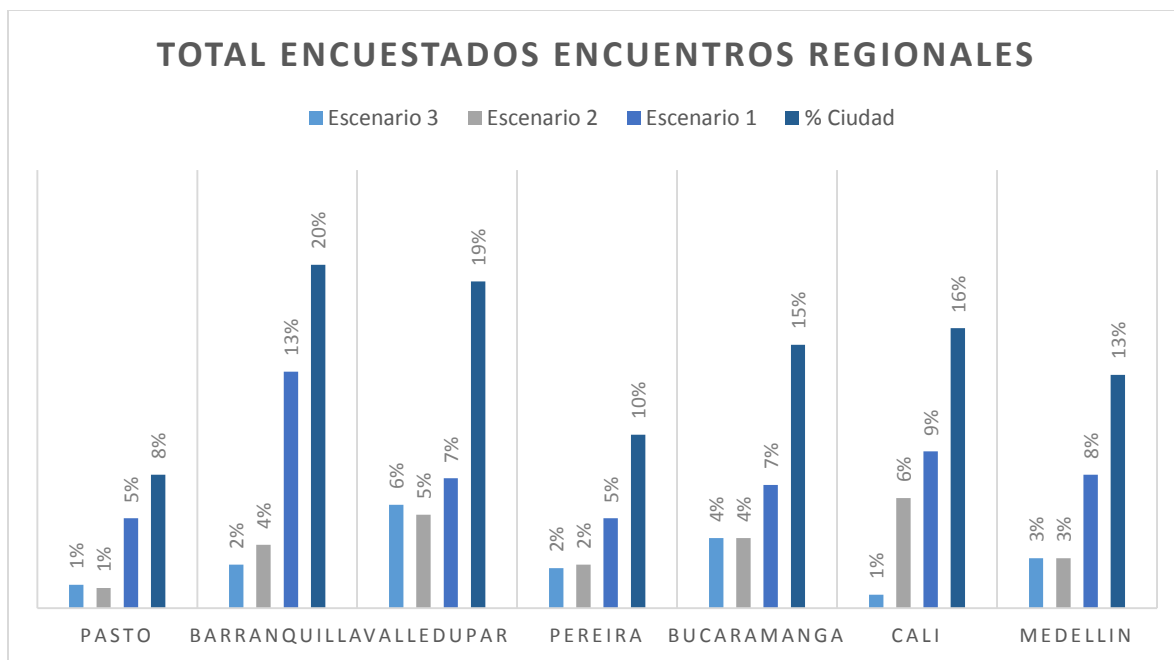
Las encuestas se aplicaron en 7 ciudades del país (Pasto, Barranquilla, Valledupar, Pereira, Bucaramanga, Cali y Medellín) y por escenarios donde el escenario 1 está conformado por Asociaciones de usuarios y pacientes, Veedurías ciudadanas, COPACOS, el escenario 2 que está integrado por las Sociedades científicas, Federación Médica, Colegios, tribunales, y Universidades., universitaria y tribunales de ética médica y finalmente el escenario 3 donde participaron delegados de las EPS y las IPS. Los resultados condensados se observan en la Tabla No. 3 y el Gráfico No. 1.

Tabla No. 3 Total encuestados encuentros regionales

CIUDAD	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
PASTO	30	7	6
BARRANQUILLA	80	13	19
VALLEDUPAR	39	31	28
PEREIRA	27	12	13
BUCARAMANGA	37	21	21
CALI	47	4	33
MEDELLIN	40	15	15
TOTAL	300	103	135
Gran total	538		

Fuente: Estadísticas proceso de Participación Ciudadana- DRBCTAS.

Gráfica No. 1 Total encuestados encuentros regionales



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

La gráfica 1 y la Tabla 3, muestran que la ciudad con el mayor número de encuestados fue Barranquilla, con un total de 112 encuestados en los tres escenarios, le sigue la ciudad de Valledupar con 98 encuestados totales; por su parte, Pasto con un total de 43 personas encuestadas, se ubicó con el menor número de encuestados.

Por cada uno de los escenarios tenemos que la ubicación de las ciudades entre el mayor y el menor número de encuestados es como sigue: la ciudad con el mayor número de encuestados en el primer escenario, es decir el de usuarios y pacientes, es la ciudad de Barranquilla con 80 personas, seguido de Cali con 47 encuestados y Medellín con 40 encuestados. La ciudad con menor participación fue Pereira con 27 encuestados.

A su vez, en el segundo escenario de comunidad médica, universitaria y tribunales, la ciudad con mayor participación en las encuestas es Valledupar con 31 personas, seguido de Bucaramanga con 21 encuestados y Medellín 15 encuestados. La ciudad con menor participación es Cali con 4 encuestados.

En el tercer escenario de EPS e IPS, la ciudad con mayor número de encuestados es Cali con 33 personas, seguido de Valledupar con 28 encuestados y Bucaramanga con 21 encuestados. La ciudad con menor participación es Pasto con 6 encuestados.

El escenario que cuenta con la mayor participación en las encuestas es el primero con 288 personas en el total a nivel nacional, seguido del tercer escenario con 135 personas encuestadas y finalmente se ubica con la menor participación el segundo escenario con un número de 103 encuestados.

7.3.1 Nivel de Satisfacción por cada uno de los temas encuestados.

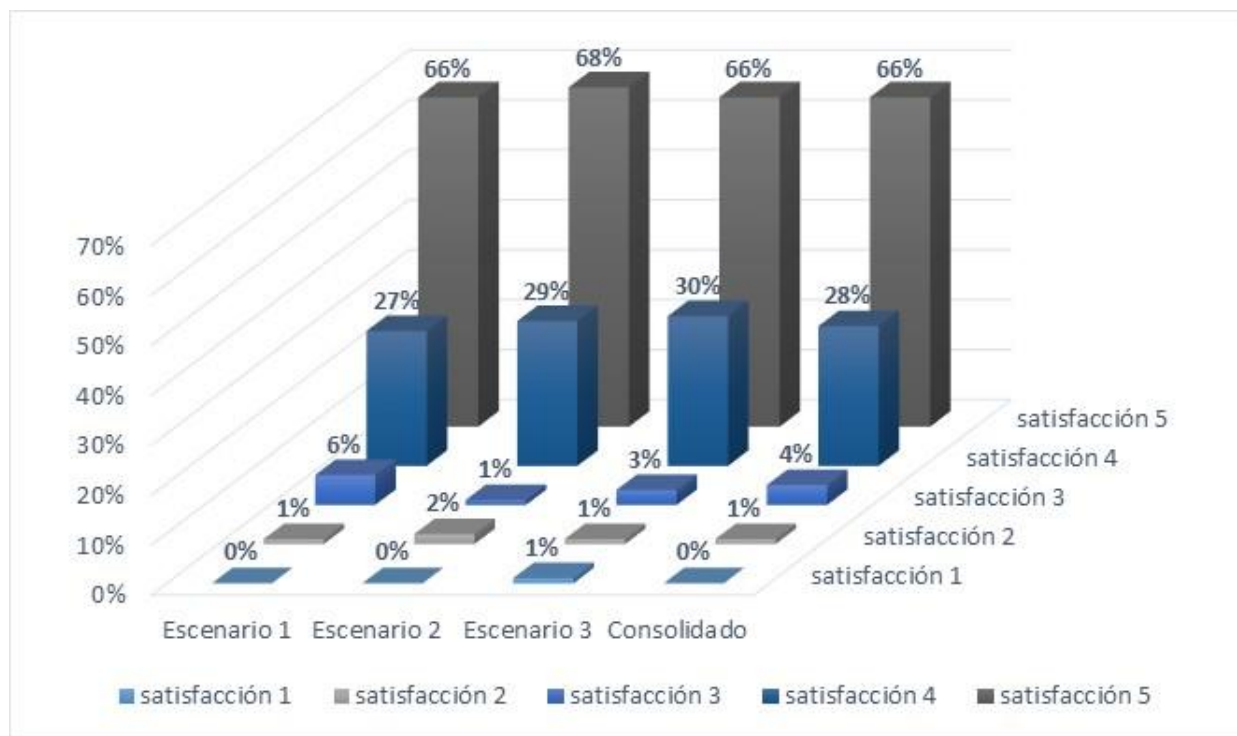
A continuación se presentan los resultados específicos del nivel de satisfacción por cada una de las preguntas efectuadas en la encuesta. Se describe la pregunta y sus resultados como sigue.

Pregunta 1: ¿Cómo califica usted la herramienta implementada “café mundial” para facilitar el diálogo para la construcción del mecanismo de participación ciudadana?

Esta pregunta buscó evaluar el nivel de satisfacción con la herramienta de deliberación o diálogo constructivo que se implementó en los encuentros regionales para la construcción colectiva del procedimiento técnico científico para la determinación de las exclusiones. La escala de calificación fue de 1 a 5, siendo 5 el nivel más alto de satisfacción.

Los resultados se observan en la gráfica No. 2 a continuación por cada uno de los escenarios y en el total de encuestados.

Gráfica No. 2: Resultados Pregunta No. 1



Fuente: Datos encuestas de satisfacción DRBCTAS.

De acuerdo a los resultados de la encuesta como muestra la gráfica se evidenció que en el primer escenario consolidado por las siete ciudades, el 66% correspondiente a 197 personas calificaron en 5 la herramienta aplicada es decir con el mayor nivel de satisfacción, el 27% que corresponde a 81 personas calificó en 4 la herramienta, es decir que el 93% de las personas encuestadas, estuvieron satisfechas con la herramienta implementada en las sesiones de participación ciudadana.

En el segundo escenario, el 68% que corresponde a 70 personas calificaron en 5 la herramienta utilizada en la participación ciudadana, el 29% que corresponde a 30 personas calificó en 4 la herramienta, es decir el 97% de los encuestados estuvieron satisfechos con la herramienta utilizada.

En el tercer escenario, el 66% que corresponde a 89 personas calificaron en 5 la herramienta, a su vez, el 30% que corresponde a 40 personas calificó en 4 la herramienta, de tal manera que el 96% de los encuestados están satisfechos con la herramienta aplicada.

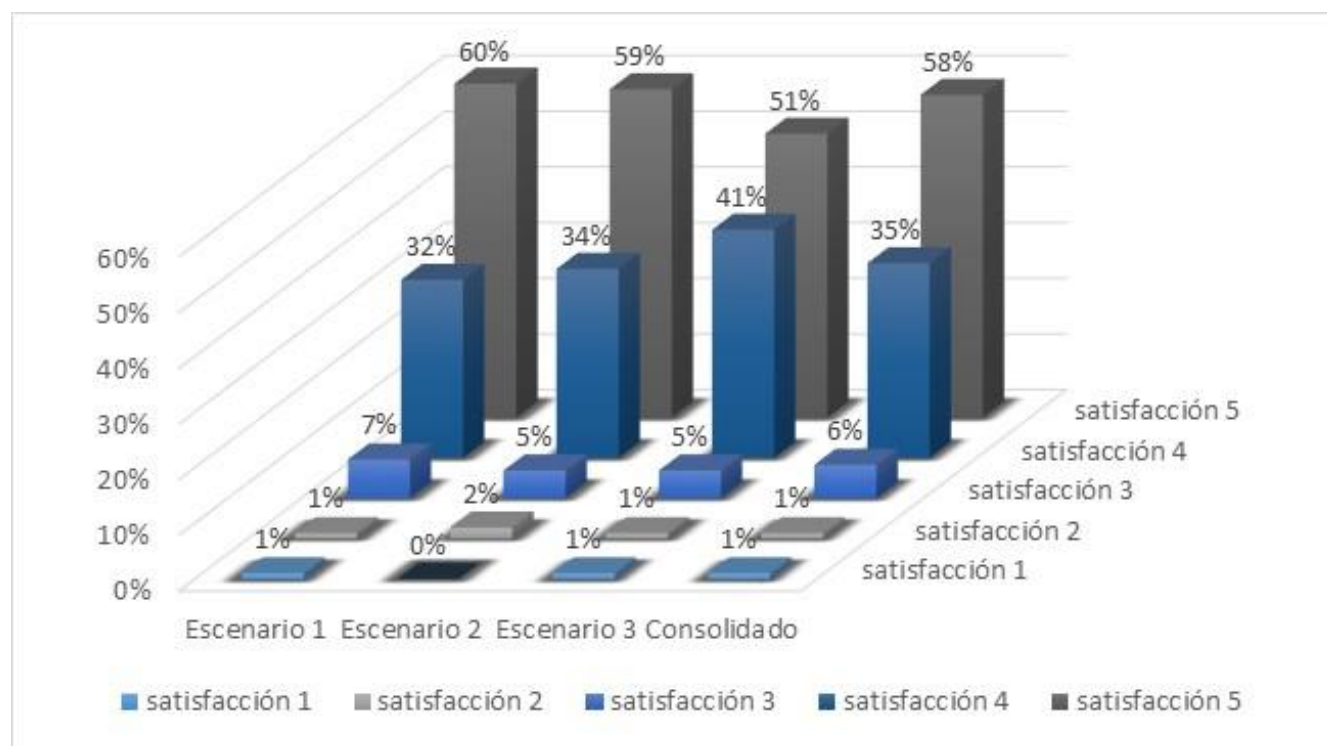
Finalmente, de acuerdo a los resultados de todos los encuestados y todos los escenarios tenemos que 66% calificaron con 5 y 28% con 4, de tal manera que 94% es decir 507 encuestados estuvieron satisfechos con la herramienta.

Es conclusión la elección de la herramienta World Café fue exitosa para los objetivos propuestos y bien calificada por los participantes.

Pregunta 2: ¿Qué grado de satisfacción tiene en relación con la “cosecha” del día?

Esta pregunta busca evaluar el nivel de satisfacción de los participantes con el resultado del diálogo propuesto alrededor de las preguntas que se hicieron con el fin de acopiar insumos para la construcción del Procedimiento Técnico Científico para la determinación de exclusiones. Veamos los resultados por escenarios y el global.

Gráfica No. 3 Resultados Pregunta 2



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

Como muestra la gráfica se evidenció que en el primer escenario consolidado por las siete ciudades en las que se efectuaron las sesiones de PC, el 60% correspondiente a 179 personas encuestadas, mostraron un nivel de satisfacción 5 respecto a la cosecha del día,

es decir con el mayor nivel de satisfacción, el 32% que corresponde a 94 personas evidenciaron un nivel de satisfacción en 4, es decir que el 94% de los encuestados, estuvieron satisfechos con la cosecha del día en las sesiones de participación ciudadana.

En el segundo escenario, el 59% que corresponde a 61 personas mostraron un nivel de satisfacción 5 respecto a la cosecha del día, a su vez el 41% que corresponde a 56 personas evidenciaron un nivel de satisfacción en 4, es decir el 93% de los encuestados estuvieron satisfechos con la “cosecha” obtenida en la sesión de trabajo propuesto.

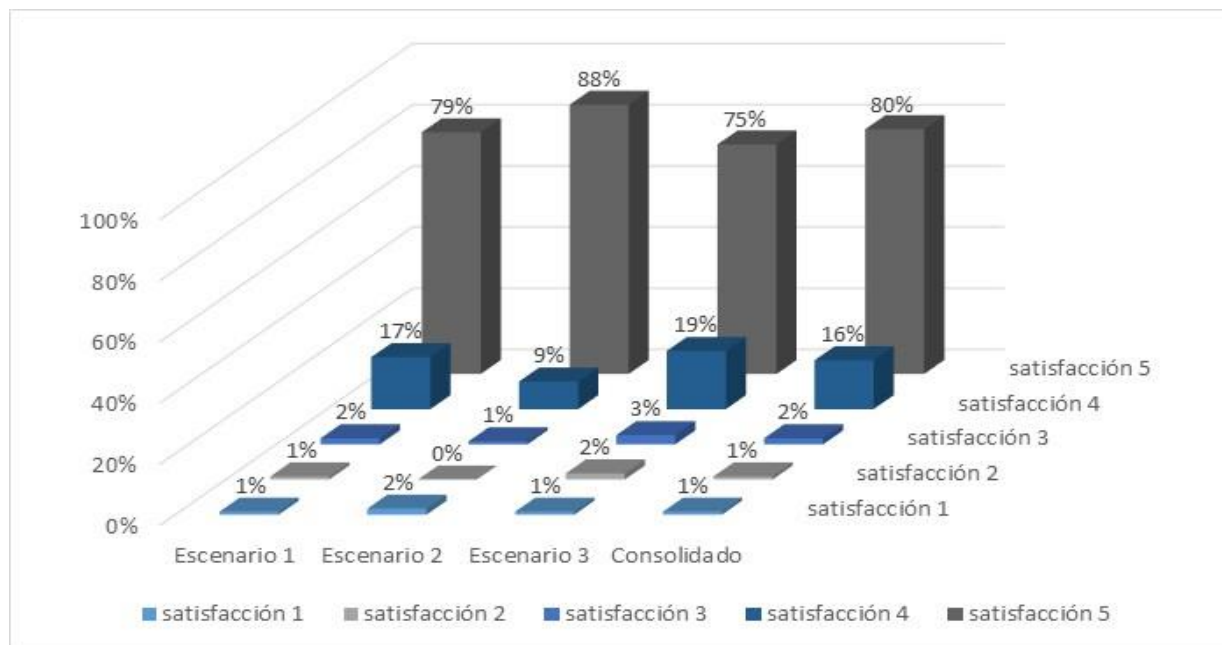
En el tercer escenario, el 51% es decir 69 personas encuestadas mostraron un nivel de satisfacción 5 respecto a la cosecha del día, a su vez el 41% que corresponde a 56 personas calificó en 4 la herramienta, de tal manera que el 92% de los encuestados están satisfechos con la “cosecha” derivada de las sesiones de discusión.

Finalmente, de acuerdo a los resultados de todos los encuestados y todos los escenarios tenemos que 58% calificaron con 5 y 35% con 4, de tal manera que 93% es decir 494 encuestados de los 538 estuvieron satisfechos con la “cosecha” derivada de las sesiones realizadas en el marco de los encuentros regionales para la construcción colectiva del Procedimiento Técnico Científico para la determinación de exclusiones.

Pregunta 3: ¿Participaría usted de nuevo en estas actividades?

Esta pregunta busca evaluar la disponibilidad a participar de nuevo en este tipo de actividades de Participación ciudadana, donde es importante señalar fue la primera vez que la DRBCTAS propuso este tipo de modalidad de diálogo constructivo o deliberativo.

Gráfica No. 4 Resultados Pregunta 3



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

Los resultados derivados de esta pregunta los vemos en la gráfica No. 3. Por cada escenario tenemos: en el primer escenario consolidado por las siete ciudades el 79% correspondiente a 238 personas señalaron un nivel de 5 es decir nivel máximo de interés respecto a participar de nuevo en este tipo de actividades, el 17% que corresponde a 50 personas evidenciaron un nivel de 4 en participar de nuevo en estas actividades, lo cual quiere decir que el 96% de los encuestados, señalaron positivamente su interés en volver a participar en este tipo de actividades de participación ciudadana.

En el segundo escenario el 88% es decir 91 personas encuestadas mostraron un nivel 5, es decir de máximo interés respecto a participar de nuevo en estas actividades y el 9% que corresponde a 50 personas evidenciaron un nivel 4, así las cosas, el 97% de los encuestados de este escenario están interesados en asistir nuevamente a este tipo de actividades de participación ciudadana.

Para el tercer escenario la gráfica nos indica que el 75% es decir 101 personas encuestadas mostraron un nivel 5 de interés respecto a participar de nuevo en estas actividades, el 19% que corresponde a 25 personas evidenciaron un nivel 4, esto quiere

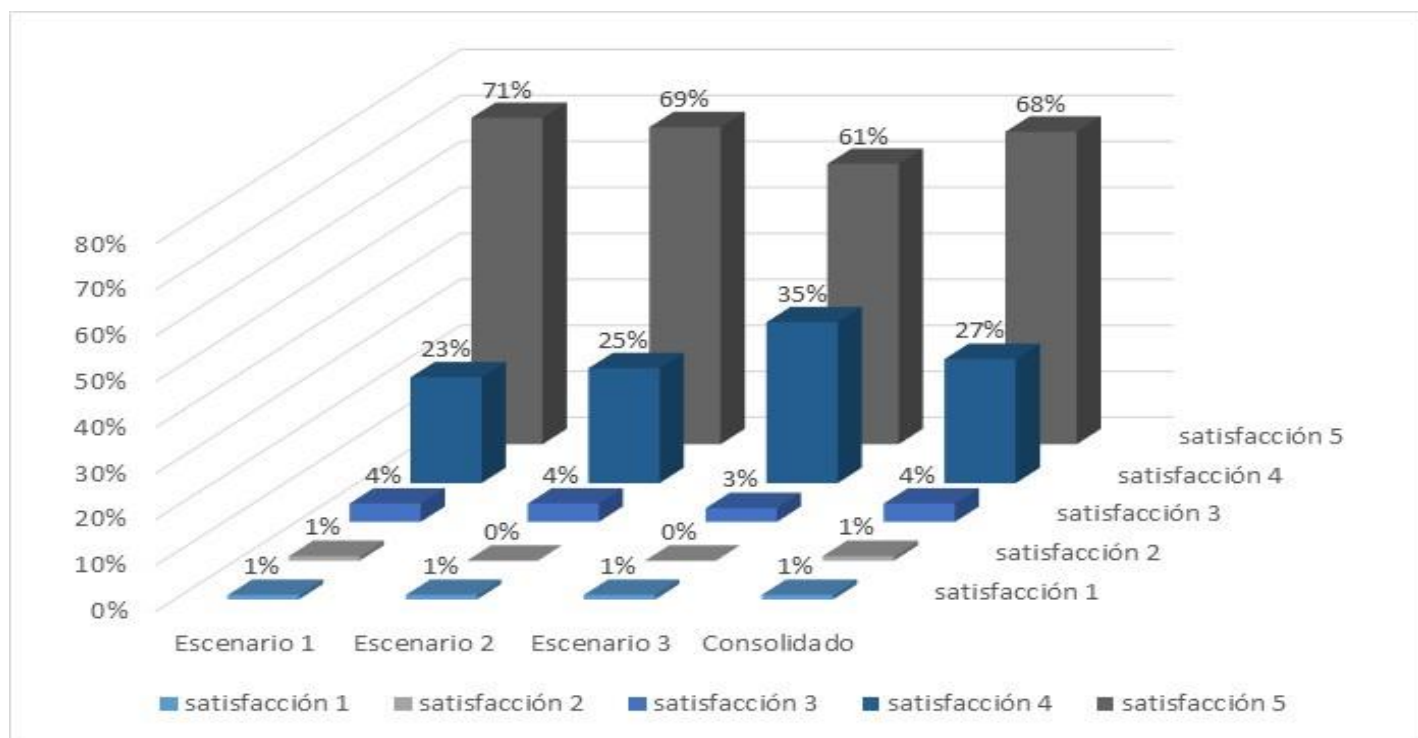
decir que el 94% de los encuestados están interesados en asistir nuevamente a este tipo de actividades de participación ciudadana.

Finalmente, de acuerdo a los resultados de todos los encuestados y todos los escenarios tenemos que 80% señalaron con 5 y 16% con 4 su interés en volver a participar, de tal manera que el 96% es decir 514 encuestados mostraron su interés en volver a participar en las actividades de participación ciudadana.

En conclusión las sesiones generaron confianza e interés en los asistentes para volver a participar en las actividades de participación ciudadana.

Pregunta 4: ¿Cuál es su grado de satisfacción con el apoyo proporcionado por el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social para la actividad del día de hoy?

Esta pregunta busca evaluar el nivel de satisfacción con las actividades de apoyo logístico prestado por el equipo de participación ciudadana de la DRBCTAS a los participantes. Los resultados se muestran en la gráfica que sigue.



Gráfica No. 5 Resultados Pregunta 4

Fuente: datos encuestas DRBCTAS

De acuerdo a los resultados de la encuesta como se evidencia en el gráfico No. 5, para el primer escenario consolidado por las siete ciudades el 71% correspondiente a 213 personas mostraron un nivel de satisfacción 5 respecto al apoyo proporcionado por el equipo, es decir con el mayor nivel de satisfacción, el 23% que corresponde a 69 personas encuestadas señalaron un nivel de satisfacción en 4, esto nos muestra que el 94% de los encuestados, estuvieron satisfechos con el apoyo proporcionado por el equipo de la DRBCTAS en las sesiones de participación ciudadana.

En el segundo escenario, el 69% es decir 66 personas encuestadas mostraron un nivel de satisfacción 5 respecto al apoyo proporcionado por el equipo, el 25% que corresponde a 24 personas evidenciaron un nivel de satisfacción en 4, lo cual muestra que el 94% de los encuestados estuvo satisfecho respecto al apoyo proporcionado por el equipo del Ministerio de Salud.

Para el tercer escenario, la gráfica nos indica que el 61% es decir 82 personas encuestadas mostraron un nivel de satisfacción 5 respecto al apoyo proporcionado, a su vez el 35% que corresponde a 47 personas evidenciaron un nivel de satisfacción en 4, esto quiere decir que el 96% de los encuestados muestra estar satisfecho con el apoyo del equipo de MinSalud en la actividad del día.

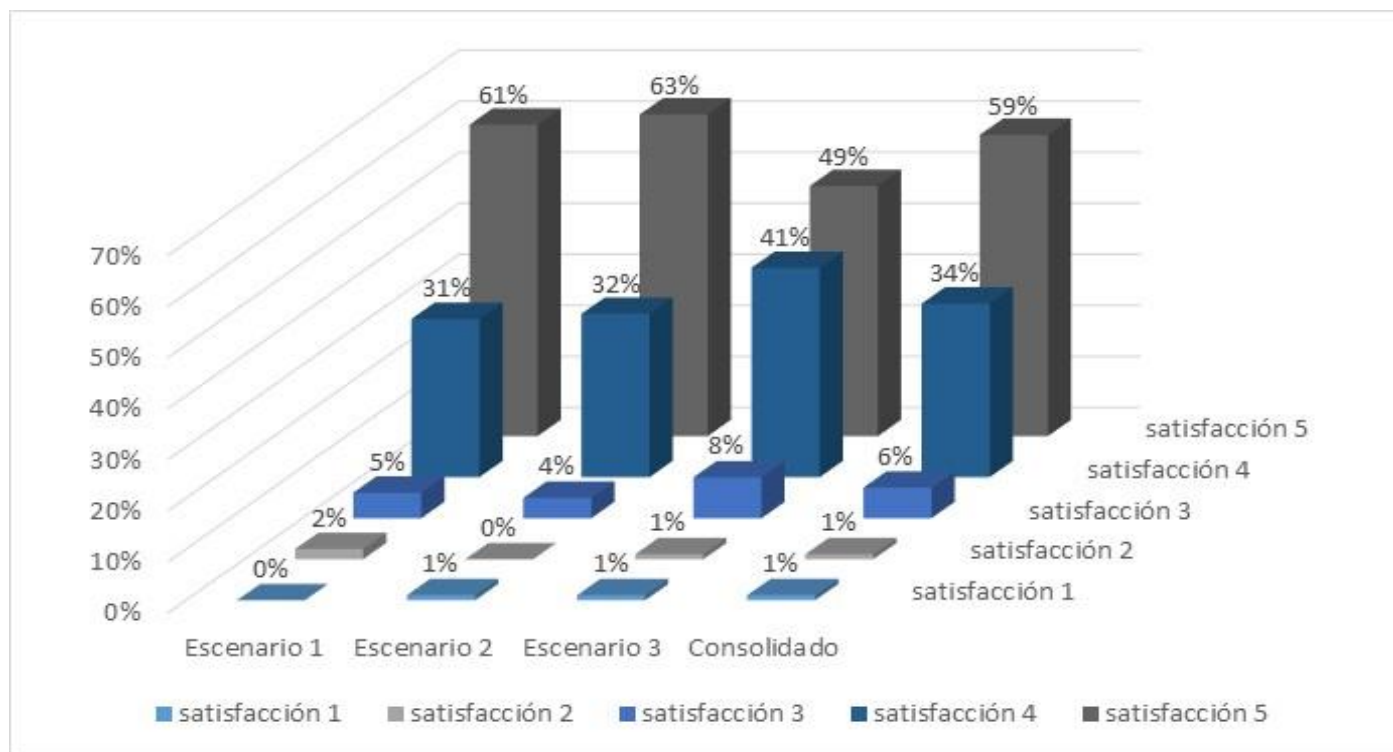
Finalmente, de acuerdo a los resultados de todos los encuestados y todos los escenarios tenemos que 68% señalaron con 5 y 27% con 4, es decir que el 95% es decir 501 encuestados estuvieron satisfechos con el apoyo del equipo de trabajo en las actividades de participación ciudadana propuestas.

En conclusión se puede decir que los asistentes percibieron que hay un excelente equipo para desarrollar el correspondiente acompañamiento en las actividades de participación ciudadana.

Pregunta 5: Califique su grado de satisfacción frente a la claridad de los temas tratados

Como lo indica la pregunta el objetivo de la misma es medir el nivel de satisfacción con la claridad de los contenidos de los temas presentados y tratados durante la sesión de participación ciudadana propuesta.

Gráfica No. 6 Resultados Pregunta 5



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

La gráfica muestra que en el primer escenario consolidado en las 7 ciudades el 61% correspondiente a 183 personas señalaron un nivel de satisfacción máximo, es decir de 5 frente a la claridad de los temas, el 31% que corresponde a 93 personas evidenciaron un nivel de satisfacción en 4, esto quiere decir que el 92% de los encuestados estuvo satisfecho con la claridad de los temas tratados.

Se puede evidenciar en la gráfica que en el segundo escenario el 63% es decir 64 personas encuestadas mostraron un nivel de satisfacción de 5 frente a la claridad de los temas, el 32% que corresponde a 33 personas evidenciaron un nivel de satisfacción en 4, esto quiere decir que el 95% de los encuestados mostró estar satisfecho con la claridad de los temas.

En el tercer escenario la gráfica nos indica que el 49% es decir 66 personas encuestadas mostraron un nivel de satisfacción 5 respecto a claridad en los temas, el 41% que corresponde a 56 personas evidenciaron un nivel de satisfacción en 4, evidenciando que el 90% de los encuestados estuvo satisfecho respecto a la claridad de los temas tratados.

Finalmente, de acuerdo a los resultados de todos los encuestados y todos los escenarios tenemos que 59% señalaron con 5 y 34% con 4 su nivel de satisfacción, es decir que el

93% es decir 495 encuestados estuvieron satisfechos con la claridad en los temas tratados.

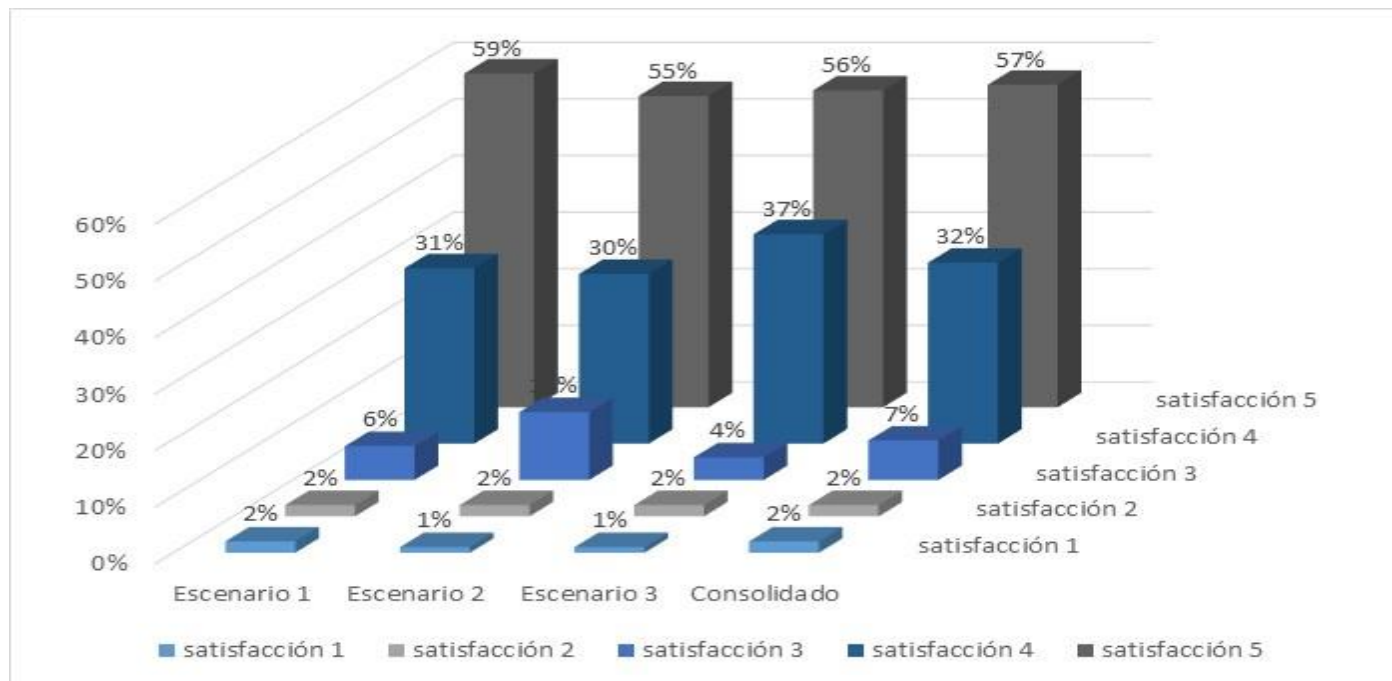
En conclusión se puede decir que una gran mayoría de los asistentes estuvieron satisfechos con la claridad de los contenidos de los temas tratados en esta actividad de participación ciudadana.

7.3.2 Nivel de Satisfacción General (pregunta 6).

Dentro de la encuesta diseñada se construyó una pregunta general para medir el nivel de satisfacción general de los participantes frente a la actividad de participación ciudadana propuesta. Esta pregunta nos permite medir el indicador respectivo.

Pregunta 6: ¿Cuál es su grado de satisfacción general con respecto al proceso de Participación Ciudadana del día de hoy?

Gráfica No. 7 Resultados Pregunta 6



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

De acuerdo a los resultados de la encuesta como muestra la gráfica se evidenció que en el primer escenario consolidado por las siete ciudades el 59% de las personas señalaron un grado de satisfacción general en 5 respecto al proceso, es decir el nivel más alto, el 31% que corresponde a 91 encuestados indicaron un nivel de satisfacción general de 4, con

esto se muestra que el 90% de los encuestados se siente satisfecho en relación con el proceso de participación ciudadana.

La gráfica de resultados muestra que en el segundo escenario el 55% es decir 56 personas encuestadas mostraron un nivel de satisfacción general de 5 frente al proceso, el 30% que corresponde a 30 personas evidenciaron un nivel de satisfacción general en 4, siendo así que el 85% de los encuestados se sienten satisfechos con el proceso de participación ciudadana propuesto.

En el tercer escenario la gráfica nos indica que el 56% es decir 75 personas encuestadas mostraron un nivel de satisfacción general 5 frente al proceso, el 37% que corresponde a 50 personas evidenciaron un nivel de satisfacción general en 4, por tanto podemos evidenciar que el 93% de los encuestados estuvo satisfecho frente al proceso de participación ciudadana.

Finalmente, de acuerdo a los resultados de todos los encuestados y todos los escenarios tenemos que 57% señalaron con 5 y 32% con 4 su nivel de satisfacción, es decir que el 93% es decir 473 encuestados estuvieron satisfechos frente al proceso.

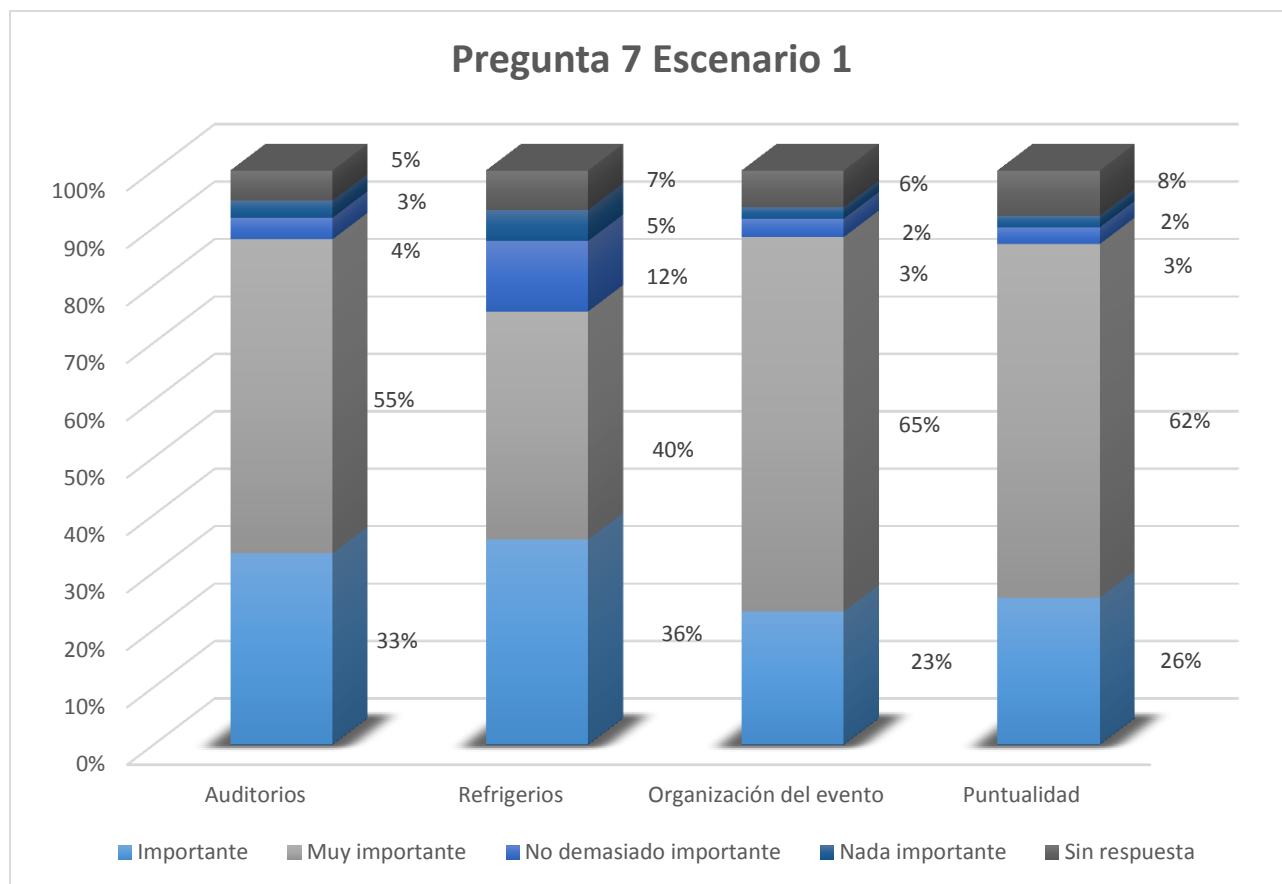
7.3.3 Información sobre aspectos logísticos

Para efectos de medir aspectos específicos de la logística para los eventos de participación ciudadana, se diseñó una pregunta que pregunta específicamente por los siguientes aspectos: auditorios, refrigerios, organización del evento, puntualidad. La escala de calificación por cada aspecto se movió sin números de *Muy importante* a *Nada importante*.

Pregunta 7: ¿Qué grado de importancia le da usted a los siguientes aspectos a la hora de tomar parte en los procesos de Participación Ciudadana?

A continuación presentamos los resultados de la encuesta en este punto por cada uno de los escenarios y el global.

Gráfica No. 8 Resultados Pregunta 7- Escenario 1



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

Según los resultados de la encuesta en la pregunta 7, en el escenario de los usuarios del sistema de salud y pacientes, señalaron lo siguiente por cada ítem o aspecto calificado:

El *auditorio* fue señalado por un 55% de los encuestados que respondieron (499) del consolidado de las siete ciudades en nivel muy importante, seguido del 33% que señaló nivel importante, esto muestra que el 88% califica como *Importante* el aspecto *auditorio* a la hora de realizar las actividades de participación ciudadana.

La *organización* del evento es catalogada en un 65% como muy importante para los encuestados, el 23% lo ubican como importante, siendo así que el 88% de las personas que respondieron (462) le da una alta importancia a este aspecto.

La *puntualidad* fue para el 62% de los encuestados muy importante, el 26% indicó que era importante, de tal manera que al 88% de los encuestados (469), les parece que este aspecto es de alto nivel de importancia en el proceso.

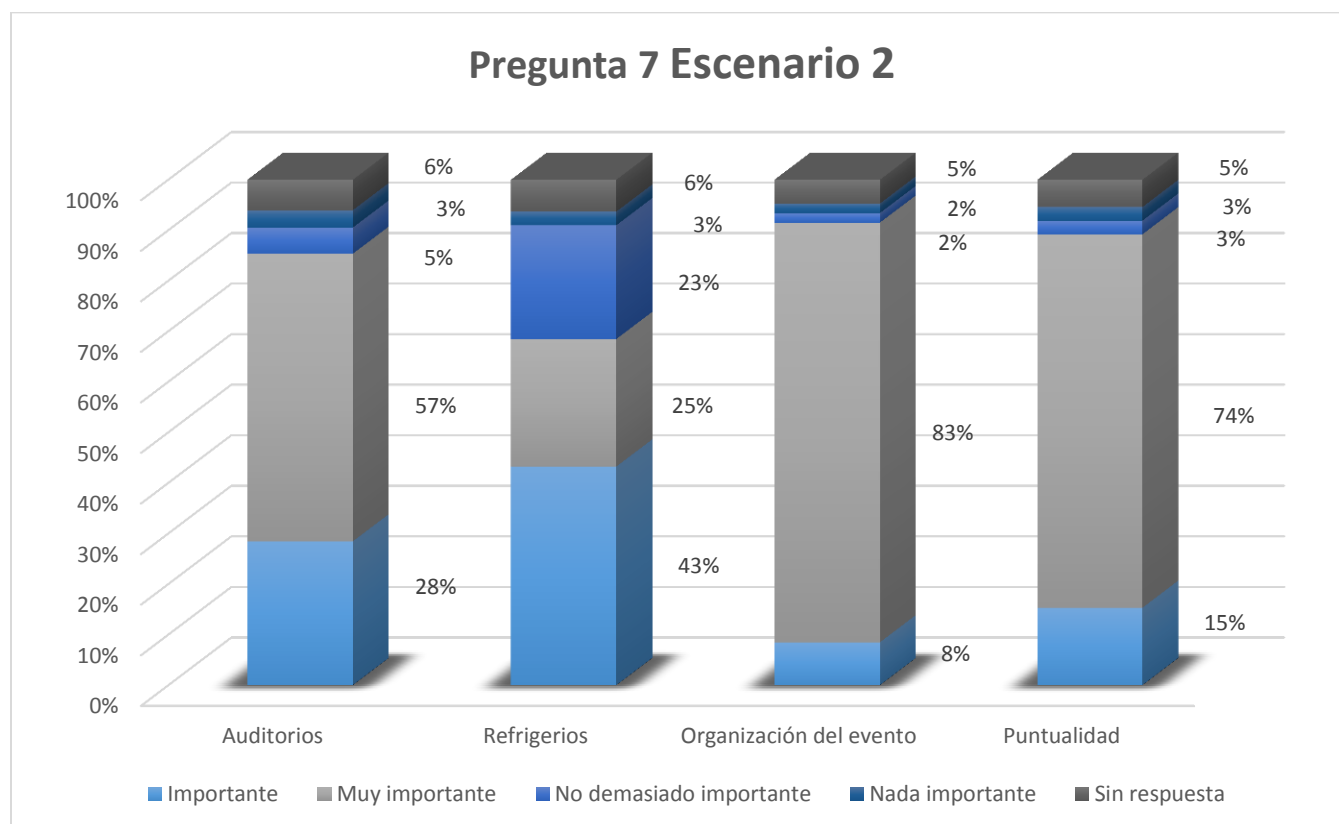
Respecto a los *refrigerios* el 40% de los encuestados indicó tener un nivel muy importante, seguido un 36% de encuestados que señalan como importante, para tales efectos al 76%

de las personas encuestadas que respondieron este ítem (498) le da importancia a este aspecto.

En conclusión los aspectos *auditorio*, *organización*, *puntualidad* fueron calificados por los usuarios y pacientes como importantes en igual proporción y menos el aspecto *refrigerios*.

Los integrantes del segundo escenario, es decir, delegados de la comunidad médica, universitaria y tribunales, calificaron los ítems de la siguiente manera.

Gráfica No. 9 Resultados Pregunta 7- Segundo Escenario



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

En primer lugar la *organización del evento* fue catalogada por un 83% de los encuestados como muy importante, el 8% lo ubican como importante, siendo así que al 91% de personas encuestadas calificaron como importante dentro del proceso.

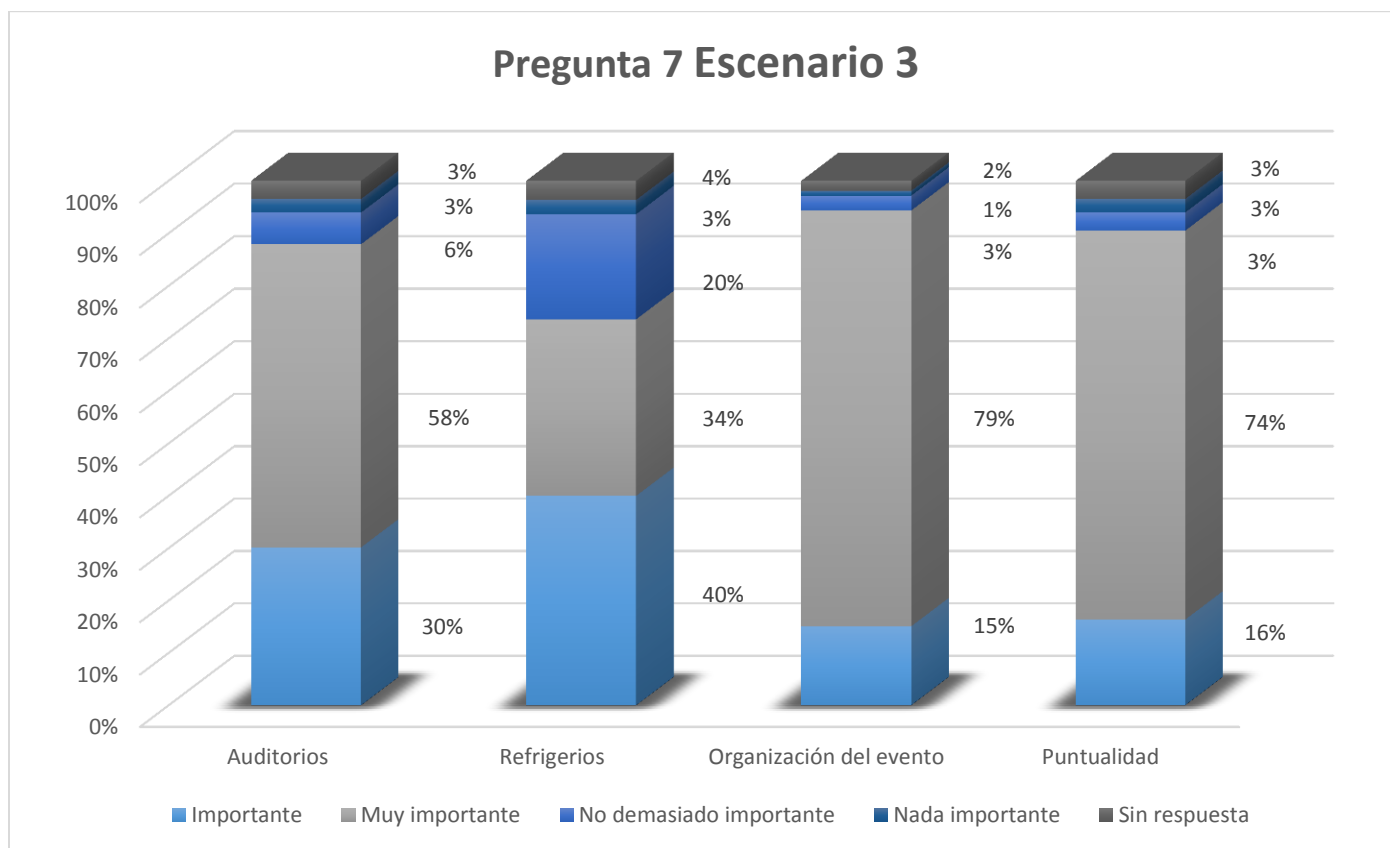
La *puntualidad* se ubica en el segundo lugar para este escenario debido a que para el 74% de los encuestados fue muy importante y para el 15% tiene un nivel importante, de este modo el 89% de los encuestados ven de alta relevancia este aspecto.

El *auditorio* fue señalado en un 57% de los encuestados en nivel muy importante, seguido del 28% que señaló como importante, por esta razón se puede indicar que el 85% de los encuestados le da un alto nivel de importancia a los auditorios.

De otro lado a los encuestados calificaron los *refrigerios* con un menor nivel de importancia debido a que el 25% de los encuestados señaló que tenía un nivel muy importante, seguido del 43% de los encuestados que indicaron el nivel importante, de esta manera podemos decir que al 68% de los encuestados señalan como importante este aspecto.

Finalmente observemos el tercer escenario que lo conformaron los delegados de EPS e IPS, cómo calificaron estos aspectos.

Gráfica No. 10 - Resultados Pregunta 7 Tercer Escenario



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

La *organización del evento* fue catalogado por el 79% de los encuestados como muy importante, el 15% lo ubicó como importante, de tal manera que al 94% de los participantes en la encuesta manifestaron que éste es el aspecto que presenta el mayor nivel de importancia de los aspectos preguntados.

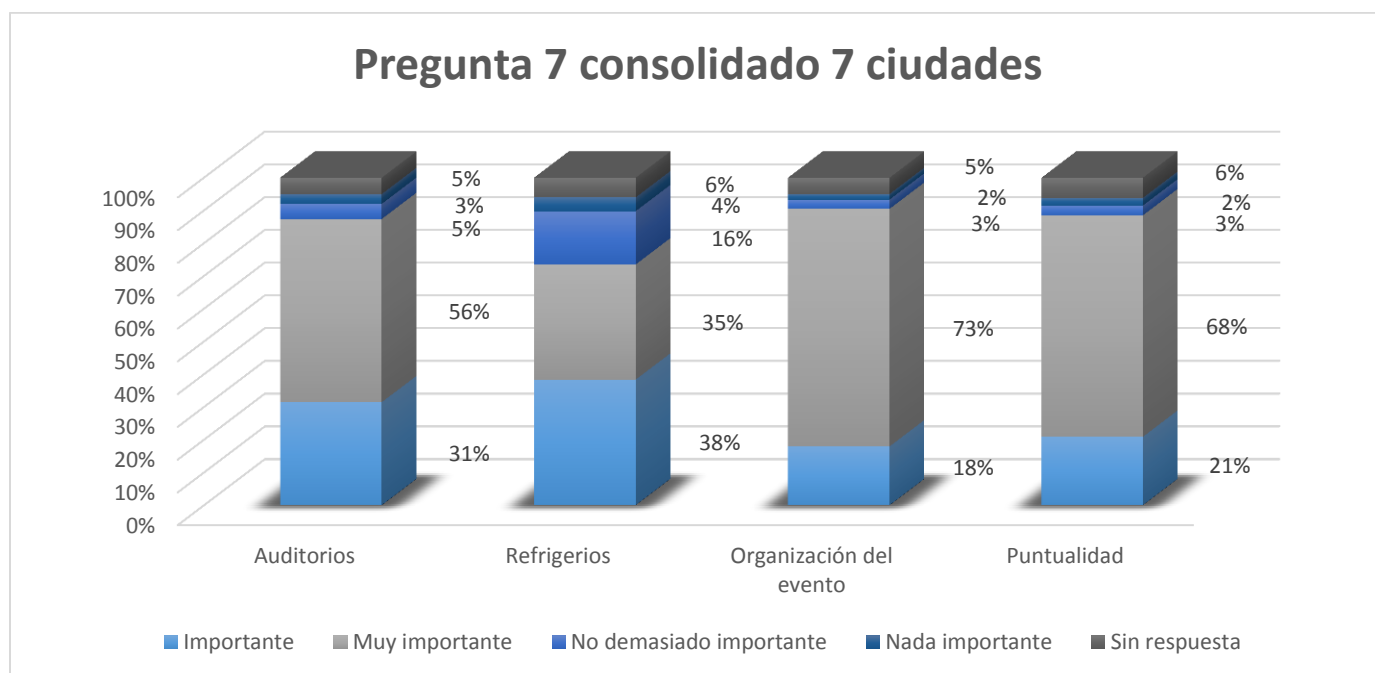
En segundo lugar se ubica *la puntualidad* ya que para el 74% de los encuestados tuvo un nivel muy importante y el 16% indicó un nivel importante, de tal modo que al 90% de los encuestados este aspecto les parece demasiado importante en el proceso.

El *auditorio* fue señalado por un 58% de los encuestados en nivel muy importante, seguido del 30% que señaló como importante, de esta manera se puede evidenciar que al 88% de los encuestados este aspecto es de alta relevancia dentro del proceso.

Referente al aspecto de *refrigerios* el 34% de los encuestados indico que tenía un nivel importante, seguido del 40% que señaló como muy importante, por tanto al 74% de los encuestados les pareció tener un alto nivel de importancia dentro del proceso.

Finalmente vemos el resultado global de los aspectos encuestados, en la gráfica que sigue.

Gráfica No. 11 - Resultados Pregunta 7 Tercer Escenario



Fuente: datos encuestas DRBCTAS

Finalmente el resultado global de calificación de los aspectos encuestados nos señala como el más importante el aspecto de *organización del evento* según el 90% de los encuestados, en segundo lugar con el 88% al aspecto de *puntualidad*, en tercer lugar el aspecto de los *auditorios* que obtuvo el 87% de nivel de importancia y con la menor proporción el aspecto de *refrigerios* que fue señalado por el 73% de los encuestados.

8 CONCLUSIONES

De acuerdo con las actividades de Participación Ciudadanía adelantadas y descritas en este documento, tenemos como grandes conclusiones, las siguientes.

- a) La Participación Ciudadana en salud es un proceso en el cual cada vez más los actores del sistema de salud se interesan, pero que aún a los ciudadanos en general no ha llegado en la misma medida.
- b) De los usuarios y pacientes se tiene mayor respuesta e interés a las convocatorias que se efectúan a las actividades de participación ciudadana, a pesar de no tener apoyo financiero para sus desplazamientos. Igualmente en las actividades de información pedagógica con las comunidades indígenas se tuvo una respuesta a la convocatoria al 100%.
- c) A pesar del seguimiento de convocatoria efectuado por la Dirección de Beneficios en Salud, la asistencia a las sesiones presenciales está por debajo de las metas esperadas para el caso de la comunidad médica y universitaria y para los delegados de EPS e IPS.
- d) La información distribuida en las convocatorias no llega a los que se van a delegar para participar con el debido tiempo para su lectura y preparación.

9 LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

Las lecciones aprendidas se basan en las sesiones de análisis interno de las actividades realizadas y en consecuencia de las recomendaciones para futuras actividades. De otra parte nos permitimos dar cuenta de algunas recomendaciones que se derivaron de las entrevistas a líderes de opinión efectuadas para la construcción colectiva del procedimiento técnico científico. Tenemos:

- a) Las convocatorias a las actividades de participación deben ser precisas, claras pero también deben incentivar a los actores.
- b) Los participantes deben ser informarse previamente a las sesiones de participación y por su parte Minsalud se compromete a disponer la información necesaria.
- c) Los participantes en las actividades de PC señalan que se manejen tiempos prudentes que permitan que las personas se capaciten, se informen, presenten documentos de propuesta o participen con temas concretos.
- d) Se recomienda que las actividades de participación se trabajen también con otros actores del sistema como los ciudadanos sanos, las universidades, otros actores del sistema de salud como la Superintendencia Nacional de Salud, secretarías de salud, organismos internacionales, academia de Medicina, entre otros.

10. TRABAJOS Y ARTÍCULOS CITADOS

1. **¿SABÍA QUE La Ley Estatutaria de salud fortalece la Participación Ciudadana?** Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Publicado en la página WEB en el mes de Agosto de 2015.

2. **¿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. Publicado en la página WEB en el mes de Agosto de 2015.

3. **Informe de Trámites sobre el Plan Obligatorio de Salud 2015.** Subdirección de Beneficios del Aseguramiento en Salud, Minsalud. Febrero 2016.

4. OECD Public Management Policy Brief. Engaging Citizens in Policy-making: information, consultation and Public Participation. July 200

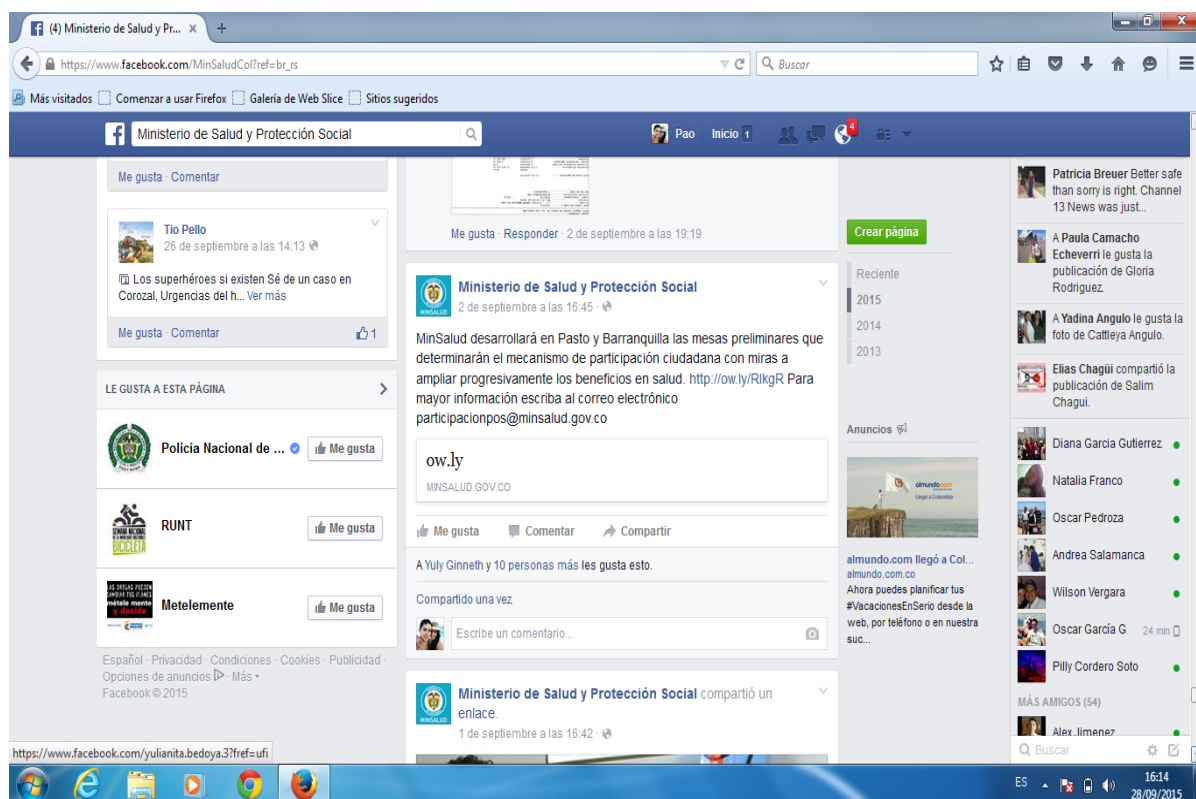
11 ANEXOS

Anexo 1: Mensajes de Redes Sociales.





FACEBOOK



The screenshot shows the Facebook interface for the 'Ministerio de Salud y Protección Social'. The page header includes the ministry's name and a search bar. The main content area features a post from 'Tio Pello' dated September 26, 2015, and a post from the ministry dated September 2, 2015, regarding a health mechanism. The right sidebar displays a list of friends, including Patricia Breuer, A Paula Camacho Echeverri, A Yadina Angulo, and others. The bottom of the page shows the Windows taskbar with various application icons and the system clock indicating 16:14 on 28/09/2015.

[illegible][illegible]

Anexo 3: Agenda de eventos “Encuentros Regionales”.


MINSALUD



[Mapa del sitio](#) [Funcionarios](#) [Zona Interactiva](#) [English Version](#)

Inicio	Ministerio	El Ministro	Salud	Protección social	Normativa	Servicios al ciudadano	Centro de comunicaciones
septiembre de 2015							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
31	1	2	3 8:00 - 10:00 Rendición de Cuentas Supa	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15 Participación Ciudadana 2015 - Pasto (Hotel Morasurco - Salón Tescual Avenida del)	16	17 8:00 Socialización de los re	18	19	20	
21	22 Participación Ciudadana 2015 - Barranquilla (Barranquilla - Hotel Howard Johnson)	23	24	25	26	27	
28	29	30	1 Segundo ciclo Curso no presencial sobre enfermedades no transmisibles: Dengue y Chikunguña (A nivel naci 8:00 Reunión de atención it	2	3 8:00 Feria Nacional de Serv	4	
Segundo ciclo Curso no presencial sobre enfermedades no transmisibles: Dengue y Chikunguña (A nivel nacional)							
8:00 Encuentros Nación Tsi							

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
Términos y Condiciones de uso.
Última actualización: lunes, 30 de noviembre de 2015
© 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y
sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.



[Solitudes, sugerencias y reclamos](#)


MINSALUD



[Mapa del sitio](#) [Funcionarios](#) [Zona Interactiva](#) [English Version](#)

Inicio	Ministerio	El Ministro	Salud	Protección social	Normativa	Servicios al ciudadano	Centro de comunicaciones
octubre de 2015							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
28	29	30	1	2	3	4	
Segundo ciclo Curso no presencial sobre enfermedades no transmisibles: Dengue y Chikunguña (A nivel nacional)							
8:00 Encuentros Nación Tsi							
5	6	7	8	9	10	11	
Segundo ciclo Curso no presencial sobre enfermedades no transmisibles: Dengue y Chikunguña (A nivel nacional)							
12	13	14	15	16	17	18	
Segundo ciclo Curso no presencial sobre enfermedades no transmisibles: Dengue y Chikunguña (A nivel nacional)							
8:30 Encuentro Nacional de							
19	20	21	22	23	24	25	
Segundo ciclo Curso no presencial sobre enfermedades no transmisibles: Dengue y Chikunguña (A nivel nacional)							
Convocatoria Participación Ciudadana 2015 Valledupar (Valledupar - Hotel Arawak)							
26	27	28	29	30	31	1	
Convocatoria Participación Ciudadana 2015 Pereira (Pereira)							

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
Términos y Condiciones de uso.
Última actualización: lunes, 30 de noviembre de 2015
© 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y
sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.



[Solitudes, sugerencias y reclamos](#)

Inicio	Ministerio	El Ministro	Salud	Protección social	Normativa	Servicios al ciudadano	Centro de comunicaciones
--------	------------	-------------	-------	-------------------	-----------	------------------------	--------------------------

noviembre de 2015

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
26	27 Convocatoria Participación Ciudadana 2015 Pereira (Pereira)	28	29	30	31	1
2	3	4	5 Encuentro Nacional de Consejos Territoriales de Salud	6 8:00 Encuentros Nación Tei	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18 8:00 Convocatoria Participación 9:00 Avance y perspectivas 9:00 Avance y perspectivas	19 8:00 "4° curso de Dermatología" 17:00 Convocatoria Participación	20 8:00 - 13:00 Convocatoria Participación	21	22
23 8:00 - 17:00 I Simposio Internacional de	24 8:00 - 17:00 Convocatoria Participación	25 8:00 - 17:00 Convocatoria Participación	26 8:00 "4° curso de Dermatología" Convocatoria Participación	27	28 8:00 - 15:00 Feria Nacional de Servicios	29
30	1 8:00 - 17:00 "4° curso de Dermatología"	2	3	4	5	6

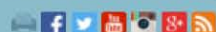
Inicio	Ministerio	El Ministro	Salud	Protección social	Normativa	Servicios al ciudadano	Centro de comunicaciones
--------	------------	-------------	-------	-------------------	-----------	------------------------	--------------------------

diciembre de 2015

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
30	1 8:00 - 17:00 "4° curso de Dermatología"	2	3	4	5	6
7 8:00 - 17:00 Capacitación Matriz de Ries	8	9 8:00 - 17:00 Convocatoria Participación	10 8:00 - 13:00 Convocatoria Participación	11 8:00 - 13:00 Convocatoria Participación	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
 Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
Términos y Condiciones de uso,
 Última actualización: lunes, 30 de noviembre de 2015
 © 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
 En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y
 sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.



  [Solicitudes, sugerencias y reclamos](#)

Participe y opine en la actualización

Ministerio de Salud y Protección Social > Salud > Plan Obligatorio de Salud POS > Plan Obligatorio de Salud (POS) > Participe y opine en la actualización

MI Plan
Resultados POS
Participe y opine en la actualización
UPC - Información para EPS, IPS
Seguimiento a tecnologías
Preguntas Frecuentes
Quejas y Reclamos
Boletines Informativos

Participe y opine en la actualización



Galería

Bienvenido a nuestro espacio de participación.

Para participar de las convocatorias, es condición necesaria realizar la inscripción a la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social; por lo anterior los interesados deben enviar al correo electrónico participacionpos@minsalud.gov.co, los siguientes datos:

Nombre de la asociación de usuarios y de pacientes, veedurías ciudadanas, COPACOS, comunidad médico-científica u otras organizaciones, nombre del representante legal o su delegado, certificación de representación legal, copia magnética de la constitución, correo electrónico, número telefónico fijo, celular y dirección.

Supresión-Exclusión
Inscripción
Actualizaciones

Participación ciudadana

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Seguro en Salud, abre el espacio para las mesas preliminares de "diálogo constructivo colectivo", a través de la herramienta "Café Mundial o World café", con el fin de tener los primeros insumos para la construcción del mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente que trata la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015.

- > Mecanismo participativo en el marco de la ley estatutaria 1751.
- > Convocatoria Participación Ciudadana 2015
- > Presentación participación ciudadana

Evaluación
Priorización
Agrupamiento



Participación Ciudadana 2015

Conoce dónde y cuándo serán los próximos eventos de participación ciudadana 2015

CONOZCA

El desarrollo de la estrategia de participación ciudadana en el marco de la actualización integral de POS

Anexo No. 4: Convocatoria a la Defensoría del Pueblo, Procuraduría, Contraloría, Personería y entes territoriales.

Buen día Dr. Acosta

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, en la actualidad está construyendo espacios para las mesas de trabajo “diálogo constructivo y colectivo”, con el fin de tener los primeros insumos para la construcción del mecanismo técnico- científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente” que trata la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015.

Por lo anterior queremos invitarlos a participar a través de las diferentes sedes regionales, según corresponda, como veedores en estas mesas preliminares que se desarrollarán de la siguiente manera:

Fecha y jornada de trabajo	Actores	Ciudad	Lugar	Salón	Dirección
27 de octubre en horario de 8 a.m. a 5 p.m. 28 de octubre en horario de 8 a.m. a 1 p.m. 29 de octubre en horario de 8 a.m. a 1 p.m.	Usuarios Comunidad Médica y académica EPS e IPS	Valledupar	Hotel Arawak Upar	Cacique Upar	Carrera 7 No. 16B - 50
27 de octubre en horario de 8 a.m. a 5 p.m. 28 de octubre en horario de 8 a.m. a 1 p.m. 29 de octubre en horario de 8 a.m. a 1 p.m.	Usuarios Comunidad Médica y académica EPS e IPS	Pereira	Hotel Gran Hotel	Banderas	Calle 19 # 9 - 19
18 de noviembre de 8 am a 5:00 pm 19 de noviembre de 8 am a 1:00 pm 19 de noviembre de 5 pm a 10:00 pm 20 de noviembre de 8 am a 1:00 pm	Usuarios Comunidad Académica Comunidad Médica EPS's e IPS	Bucaramanga	Hotel Ciudad Bonita	Andrés Páez de Sotomayor	Calle 19 # 9 - 19
24 de noviembre de 8 am a 5:00 pm 25 de noviembre de 8 am a 1:00 pm	Usuarios Comunidad Académica	Cali	Hotel Granada Real	Granada Real	Avenida 8A No. 15 AN-31,

25 de noviembre de 5 pm a 10:00 pm	Comunidad Médica				
26 de noviembre de 8 am a 1:00 pm	EPS e IPS				
9 de diciembre de 8 am a 5:00 pm	Usuarios	Medellín	Hotel Nutibara	Salón Tayrona	Calle 52A No. 50-46
10 de diciembre de 8 am a 1:00 pm	Comunidad Académica				
10 de diciembre 5 pm a 10:00 pm	Comunidad Médica				
11 de diciembre de 8 am a 1:00 pm	EPS e IPS				

Para ampliar la información sobre este tema ingrese al siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Paginas/participacion-ciudadana-2015.aspx>

Recuerde que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes de salud.

Gracias, esperamos contar con su participación

Participación Ciudadana en Salud

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

Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá, D.C.

Anexo No. 5: Documento fotográfico de los encuentros regionales para la construcción colectiva del Procedimiento Técnico Científico para la determinación de Exclusiones del SGSSS.

Pasto 15,16 y 17 septiembre de 2015



Barranquilla 22, 23 y 24 de septiembre de 2015





Valledupar 20,21 y 22 de octubre de 2015



Pereira 27,28 y 29 de octubre de 2015



12 ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

DRBCTAS	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
RID	Repositorio Digital Institucional.
UPC	Unidad de Pago por Capitación
PC	Participación Ciudadana.
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
EPSI	Empresa Promotora de Servicios de Salud Indígena
IPSI	Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena