



PROYECTO

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA CAPACIDAD COLOMBIANA PARA AUMENTAR LA TRANSPARENCIA Y LA INTEGRIDAD

(DCI-ALA/2013/330-003)

LINEA ESTRATEGICA: ACCIÓN SECTORIAL

LINEA DE ACCIÓN: SALUD

ENFOQUE CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DEL ESTUDIO DE CASO DE ESTRATEGIAS DE TRANSPARENCIA EN EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

Este documento describe el enfoque conceptual y metodológico para responder a las siguientes preguntas: 1. ¿Cuáles son las principales características de las iniciativas de transparencia y acceso a la información que surgieron en el sector salud y en el sub-sector farmacéutico a partir del 2010? 2. ¿Cómo se explica el surgimiento de las principales iniciativas de transparencia y acceso a la información y de qué factores depende su implementación, resultados y sostenibilidad en el tiempo?

AUTOR: Universidad de los Andes

FECHA: Mayo 2017

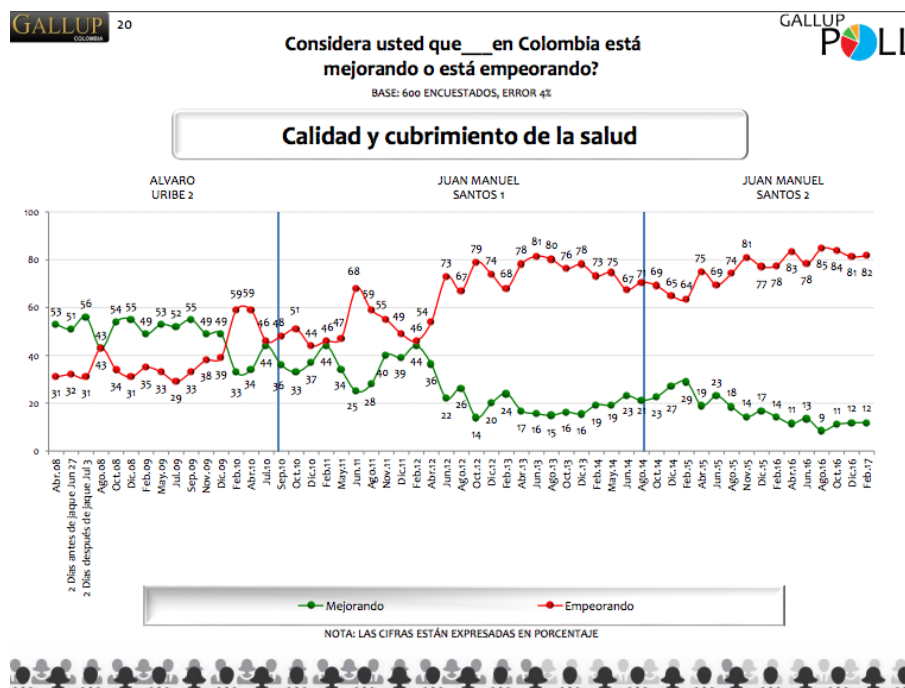
Cláusula *ad cautelam*, aclaración y exoneración

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

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud colombiano y la política pública en la materia se encuentran en un momento crucial de su historia. Los retos que el país enfrenta podrían agruparse en dos grandes problemáticas. Por un lado, existe una crisis reputacional del sistema de salud y de los actores que participan del mismo. Dicha crisis se evidencia, entre otros datos, en la reducción en el porcentaje de la población que considera que la calidad y el cubrimiento de la salud en el país están mejorando entre 2012 y 2017 (Gráfica 1). Una inconformidad similar se puede evidenciar en el hecho de que para 2015 sólo el 43% de los usuarios consideraron que el acceso a servicios de salud a través de su EPS fue fácil o muy fácil¹.

Gráfica 1. Percepción en salud

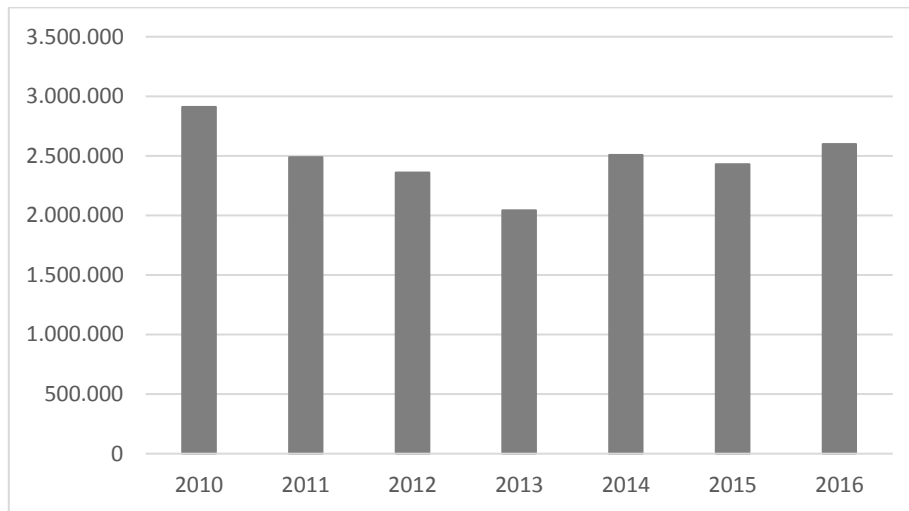


Por otro lado, el ingreso de nuevas y costosas tecnologías en salud al país y la creciente demanda de acceso a las mismas por parte de la población, ejercen una presión cada vez mayor sobre las finanzas del sistema de salud y amenazan su sostenibilidad. Por ejemplo, a pesar de haberse reducido entre 2010 y 2013 gracias a medidas como la regulación de precios de medicamentos, los recobros por tecnologías no incluidas en el plan de

¹ Eje institucional del Índice Así Vamos en Salud con base en datos del Ministerio de Salud y Protección Social. <http://asivamosensalud.org/actualidad/indice-asi-vamos-en-salud>

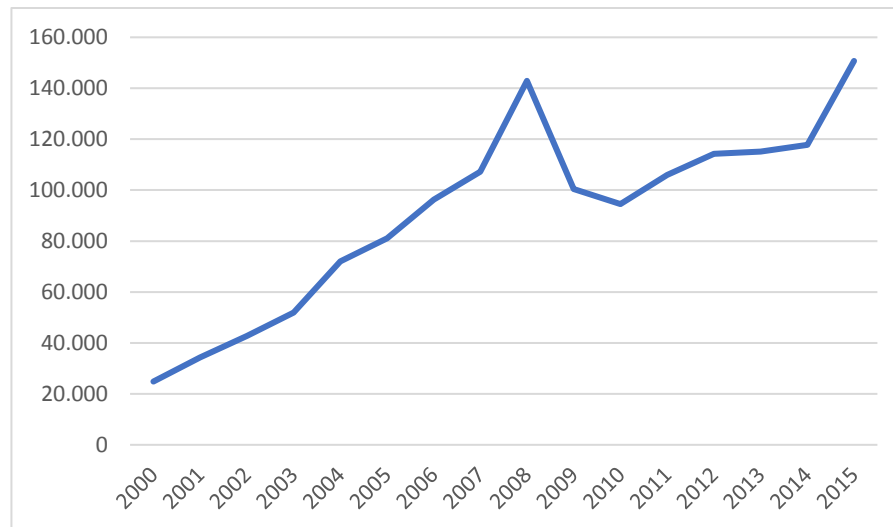
beneficios en salud ha vuelto a aumentar y alcanzó los 2.6 billones de pesos en 2016 (Gráfica 2). De forma similar, las tutelas en salud, retomaron su tendencia alcista y alcanzaron un pico histórico de 150.728 tutelas en 2015 (Gráfica 3).

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



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Gráfica 3. Número de tutelas en salud



Fuente: Defensoría del Pueblo

En el marco de estas dos problemáticas las iniciativas de transparencia y acceso a la información en el sector salud, particularmente aquellas enfocadas al sub-sector farmacéutico, se han incrementado considerablemente a partir del 2010. Una revisión preliminar nos permitió identificar 18 iniciativas creadas o ajustadas desde 2010 (Ver

Producto 2). Algunas de las iniciativas apuntan a reforzar el compromiso ético de algunos actores, y otras buscan transparentar la toma de decisiones regulatorias y/o asuntos relacionados con el flujo o el uso apropiado y eficiente de los recursos del sistema. La mayoría de las iniciativas son de origen gubernamental, pero existen también importantes esfuerzos que vinculan o se han originado en actores privados. Dentro de este universo de iniciativas, sin embargo, existe una gran variedad de objetivos, actores involucrados y herramientas que no siempre se encuentran articulados entre sí.

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

Es por esto que este estudio busca inventariar y analizar las principales iniciativas de transparencia y acceso a la información que se han adelantado en el sector salud, con particular énfasis en el sub-sector farmacéutico a partir del 2010. Así mismo, el estudio pretende indagar a profundidad por las condiciones de origen y los determinantes de la implementación y la sostenibilidad de iniciativas claves y compararlas entre ellas, con el fin de identificar los factores que hacen que unas iniciativas funcionen mejor que otras. Por último, el estudio permitirá extraer aprendizajes y oportunidades de mejora de las iniciativas existentes para el sector salud y oportunidades de réplica de sus componentes en otros sectores.

Las preguntas que se hace el estudio son dos:

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

El presente documento desarrolla el enfoque conceptual y metodológico que se adoptará para responder estas preguntas. Siguiendo la línea de la propuesta presentada para la convocatoria de este proyecto, el enfoque conceptual y la metodología que se empleará está centrada en los conceptos provenientes de la literatura de cambio institucional. Sin embargo, hemos decidido combinar dicha perspectiva con algunos elementos

provenientes de la literatura sobre transparencia y acceso a la información y de la literatura específica sobre sistemas de salud.

Usando herramientas de estas tres literaturas se *caracterizarán y analizarán* políticas, estrategias y medidas de transparencia y acceso a la información adelantadas por actores clave del sector salud en Colombia (denominadas de acá en adelante “iniciativas de transparencia”). Todas las iniciativas de transparencia listadas en el Producto 2 serán caracterizadas. Sin embargo, sólo algunas iniciativas seleccionadas serán analizadas en profundidad, en atención a varios criterios que se explicarán más adelante.

El documento está dividido en dos partes. La primera presenta el enfoque conceptual y la segunda presenta la estrategia metodológica descrita en tres fases:

Fase 1: Selección y caracterización de las iniciativas

Fase 2: Análisis a profundidad y comparado

Fase 3: Presentación de conclusiones y recomendaciones

Las Fases 1 y 2 serán descritas más a profundidad, pues son las que requieren un mayor nivel de sofisticación metodológica. Para la Fase 3 se describen brevemente los encuentros entre el equipo de trabajo y algunos expertos, entre los que se encuentra el equipo del Proyecto ACTUE Colombia, para propiciar reflexiones en torno a los hallazgos de las Fases 1 y 2 y las posibles conclusiones y recomendaciones que de allí se deriven.

II. ENFOQUE CONCEPTUAL

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

La combinación de literaturas propuesta es pertinente porque si bien los programas y medidas que se busca analizar no constituyen instituciones en sí mismas, las categorías de

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

Esta sección presentará primero la unidad de análisis que se utilizará en el estudio, y a continuación presentará los ejes y las variables de análisis que nos permitirán caracterizar los tipos de intervenciones existentes de acuerdo con su ubicación en el arreglo institucional del sistema de salud colombiano, el tipo de transparencia y acceso a la información a la que le apuestan y el tipo de cambio institucional que promueven. Es importante resaltar que los ejes de análisis son los mismos para las iniciativas que se caracterizarán inicialmente en la Fase 1 del estudio y para aquellas en las que se profundizará en la Fase 2. Sin embargo, para las iniciativas analizadas a profundidad en la Fase 2 se incluirán más variables y se profundizará el análisis de las dimensiones inicialmente caracterizadas.

1. Unidad de análisis

La unidad de análisis para este estudio serán las iniciativas de transparencia. Ahora bien, se considerará una iniciativa de transparencia todo programa o proyecto que busque proveer acceso a información acerca de actores, procesos y/o datos que previamente no se encontraban disponibles o que plantee compromisos o buenas prácticas de transparencia y acceso a la información. El punto de inflexión en el tiempo para las iniciativas de transparencia que se analizarán, es el año 2010.

2. Ejes y variables de análisis

Los ejes de análisis para las iniciativas son tres y provienen de cada una de las tres literaturas que inspiran este enfoque conceptual. Con los aportes de la literatura sobre sistemas de salud se analizará la relevancia de cada iniciativa para el sistema de salud colombiano. Con los aportes de la literatura sobre transparencia y acceso a la información se evaluarán las características de cada iniciativa en términos del cumplimiento de buenas prácticas y efectividad de la transparencia y acceso a la información. Finalmente, con los

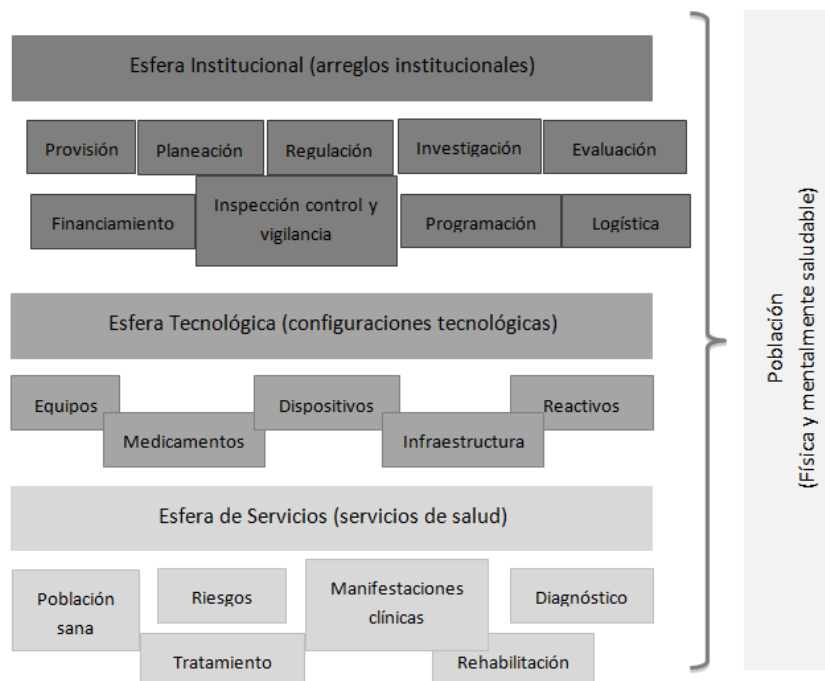
aportes de la literatura sobre cambio institucional se categorizará cada iniciativa de acuerdo con el tipo de cambio que podría producir.

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

a) Relevancia para el sistema de salud colombiano.

Este primer eje de análisis está asociado con la ubicación de las iniciativas de transparencia y acceso a la información dentro del arreglo institucional del sistema de salud colombiano. Se trata no solo de establecer quien lidera la iniciativa, sino de establecer qué se pretende lograr con la misma y cómo se propone hacerlo. Estas dimensiones nos permitirán ubicar cada iniciativa en lo que Andia y Gonzalez (2013) llaman la esfera institucional del sistema de salud, para determinar a qué proceso le apunta la intervención (Gráfica 4). Esto no significa que no se tendrán en cuenta las esferas tecnológicas y de servicios. Sin embargo, dichas esferas se abordarán a través del rol que las iniciativas de transparencia tengan en la esfera institucional.

Gráfica 4. Mapa base de un sistema de salud



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

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

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

Componente	Definición	Ejemplos de Iniciativas de Transparencia (públicas o privadas)
Provisión	Reglas y prácticas para el suministro de los elementos necesarios en un sistema de salud, e incluye cuestiones como el suministro de equipos, medicamentos, dispositivos (es decir, quién, cómo, cuándo del suministro de los elementos de la esfera tecnológica); el suministro mismo de los servicios de salud (nuevamente, quién, cómo, dónde, cuándo), suministro de talento humano (facultades de enfermería, medicina, trabajo social, etc.).	Publicación de listas de precios, listas de proveedores, etc.
Planeación	Reglas y prácticas para diseñar y definir la orientación general, los objetivos, y los planes del sistema.	La publicación de los informes de gestión o los planes de desarrollo.
Financiamiento	Reglas y prácticas para proporcionar los recursos financieros para el funcionamiento del sistema.	Publicación de cifras de recaudo o de fuentes de financiación.
Regulación	Reglas y prácticas para ordenar el	Publicación de procesos

	accionar de los distintos actores involucrados en el sistema. Esto incluye regulación de mercados (vía precios de medicamentos, por ejemplo), regulación de la práctica médica, regulación en la formación de talento humano, entre otros.	regulatorios por etapas, y publicación y recepción de comentarios sobre la regulación.
Inspección, control y vigilancia	Reglas y prácticas que garanticen el acatamiento de las normas y el cumplimiento de los papeles por parte de los actores involucrados.	Publicación de procesos abiertos, o mecanismos de recepción pública de denuncias, quejas y reclamos, etc.
Evaluación	Reglas y prácticas que valoren tecnologías, gestión, calidad de los servicios, o resultados de salud	Publicación de rankings de prestadores, aseguradores o de indicadores de salud.
Investigación	Reglas y prácticas para indagar sobre temas como transiciones epidemiológicas, efectos medioambientales en la salud, tratamientos para enfermedades olvidadas o endémicas, y sobre políticas públicas en salud.	Publicación de protocolos de investigación o de resultados.
Programación	Reglas y prácticas para crear guías y manuales de atención, para actividades de promoción y prevención, y para actividades burocráticas.	Publicación y procesos de participación en la definición de guías.
Logística	Reglas y prácticas asociadas a compras, distribución, almacenamiento, administración.	Publicación de pliegos de compra, etc.

En resumen este primer eje de análisis permitirá hacer una primera caracterización de las iniciativas de acuerdo con sus objetivos, responsables, formato y proceso institucional al que le apuntan. Además, teniendo en cuenta que la mayoría de las iniciativas de transparencia a analizar en el proyecto buscan directa o indirectamente aportar a los problemas reputacionales y de recursos financieros descritos en la introducción, este primer eje de análisis valorará también las iniciativas en esas dos dimensiones. Se preguntará por el objetivo de cada iniciativa y qué tanto le aporta a problemas de

reputación y/o problemas de manejo de los recursos.

Si bien esta caracterización se hará para todas las iniciativas a analizar, para aquellas en las que se profundice, esta información se complementará con dos variables adicionales. El conjunto de reglas que se necesitaron para adelantar la iniciativa (por ejemplo, las resoluciones y circulares que se emitieron) y los procedimientos que están detrás de la puesta en escena de la iniciativa (por ejemplo, la actualización periódica de plataformas de internet, los procesos para resolución de controversias sobre la información, etc).

En esta línea, las variables a observar en este eje para cada iniciativa son las que se presentan en la tabla 2. La tabla con las variables de todos los ejes completa está en el Anexo A.

Tabla 2. Variables acerca de la relevancia para el sistema de salud

Iniciativas	Variable	Descripción	Valores
Todas	Macro objetivo	¿Qué pretende hacer? ¿Cuál es su objetivo? ¿En que medida aborda el reto reputacional y el de manejo de los recursos?	Objetivo planteado; Le apunta a asuntos reputacionales (de 0 a 5); Le apunta a asuntos de manejo de recursos (de 0 a 5)
Todas	Qué	¿Qué hace?	Procesa y visibiliza información existente; Agrega, procesa y visibiliza información existente; Recoge, procesa y visibiliza nueva información.
Todas	Quién	¿Qué entidad(es) está(n) involucrada(s)? ¿Qué unidad es responsable?	Entidad líder y entidades participantes; Unidades responsables en cada entidad.
Todas	Cómo	¿Cómo se visibiliza la información?	Web; App; Web y app; App.
Todas	Dónde	¿A qué componente(s) del arreglo institucional le apunta?	Componente principal y componentes adicionales.
Profundizadas	Reglas	¿Qué reglas necesitó?	Decretos; resoluciones; circulares
Profundizadas	Procedimientos	¿Qué procedimientos y equipo implica?	Procesos; número de personas dedicadas.

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

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

Para este eje de análisis nos nutrimos de dos áreas de investigación entorno a las políticas y prácticas de transparencia y acceso a la información. Por un lado, la literatura sobre transparencia y acceso a la información gubernamental como vehículo para promover mayor participación ciudadana y darle legitimidad a las políticas públicas (Bauhr & Grimes, 2014; Hood & Heald, 2006; Stivers, 2008). Como parte de éste primer grupo consideramos también la literatura y la legislación sobre el derecho a la información pública (Diallo & Calland, 2013; Fattah, 2016; Florini, 2007; McDonagh, 2013). Por otro lado, la literatura sobre políticas de transparencia y acceso a la información lideradas por el gobierno como mecanismo regulatorio para promover mejores decisiones de consumo (Fung, Graham, & Weil, 2007).

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

En Colombia el acceso a la información pública, y muchas de las iniciativas proactivas de transparencia hoy en día se rigen por lo establecido en la Ley de Transparencia y del Derecho a la Información Pública (Ley 1712 de 2014). Siguiendo lo que dicta dicha Ley, así como las discusiones de la literatura sobre derecho a la información, los marcos normativos globales, la proliferación de leyes nacionales, los retos de implementación, etc., el acceso a la información pública debe tener ciertas características. Por ejemplo, de acuerdo con la Ley 1712, la publicidad de la información pública debe responder a ciertos principios como el de facilitación, no discriminación, gratuidad, calidad, entre otros. Así mismo, aunque la literatura no ha explorado a profundidad la efectividad y los impactos

de las leyes de acceso a la información, existen algunos primeros indicios de que la existencia de “informe mediarios” o intermediarios de la información entre el estado y los ciudadanos puede contribuir al uso de dicha información con fines democráticos (Fattah, 2016).

Por otra parte, de acuerdo con Fung, Graham y Weil (2007, p. 6) todas las políticas de transparencia enfocadas en proveer mejor información sobre un mercado para los ciudadanos tienen las mismas características esenciales. “Hacen obligatoria la divulgación pública, por parte de corporaciones u otras entidades privadas o públicas, de información estandarizada, comparable, y desagregada para perseguir un objetivo de interés público”. En esta misma línea y adaptando estos criterios aportados por los autores, caracterizaremos las iniciativas de transparencia de acuerdo con el nivel de obligatoriedad de los reportes y de la publicación, y de que tan estandarizada, comparable y desagregada es la información que se provee.

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

Por esta razón, para este eje se propone la serie de variables que se presenta en la Tabla 3, tanto para caracterizar todas las iniciativas como para indagar en aquellas donde se profundice.

Tabla 3. Variables sobre el tipo de transparencia y acceso a la información

Iniciativas	Variable	Descripción	Valores
Todas	Obligatoria	¿El reporte y la publicación de la información son	Si o no

		obligatorios?	
Todas	Periódica	¿La información se dispone en períodos previamente y claramente establecidos?	Si o no; anual, semestral, trimestral, etc.
Todas	Estandarizada	¿La información se presenta siguiendo patrones claros?	Si o no
Todas	Comparable	¿La información se presenta siempre de la misma forma?	Si o no
Todas	Desagregada	¿La información presenta los datos en detalle (y no solo un indicador ya procesado)?	Si o no
Todas	Replicable	¿Los datos brutos (sin procesar) y la fórmula están disponibles?	Si o no
Profundizadas	Conocida	¿La información es conocida y traducida por parte de intermediarios de la información?	Si o no
Profundizadas	Útil	¿Existe concordancia entre la necesidad del usuario y lo que ofrece la iniciativa?	Si o no
Profundizadas	Utilizada	¿La información se ha utilizado con fines de participación y/o rendición de cuentas?	Si o no
Profundizadas	Neutral	¿La información es percibida como neutral o como sesgada?	Si o no

c) Tipo de cambio institucional que pretende producir.

En este tercer eje evaluaremos el tipo de cambio institucional que las diferentes iniciativas pretenden producir. Para eso creamos una tipología adaptando la tipología de (Streeck & Thelen, 2005) para describir modalidades de cambio institucional. Podrían existir al menos cuatro tipos de iniciativas de transparencia:

1. **Que reemplazan.** Aquellas iniciativas que buscan reemplazar reglas existentes o introducir nuevas formas de relacionamiento o nuevas formas de realizar transacciones. Un ejemplo de esto puede ser el sistema de afiliación transaccional (Mi Seguridad Social) que reemplaza el proceso actual de afiliación y novedades que cada EPS implementa de manera descentralizada. Otro ejemplo sería el aplicativo para la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios en salud por parte de los profesionales de la salud (Mipres) que reemplaza el proceso de acceso a dichas tecnologías a través de los Comités Técnico-Científicos (CTCs) de cada EPS del régimen contributivo.
2. **Que se traslapan.** Aquellas iniciativas que introducen nuevas herramientas o instrumentos que no reemplazan sino que conviven con o hacen disponible información ya existente. Un ejemplo de este tipo podrían ser iniciativas como Clic Salud, el Termómetro de Precios o Pos Pópuli que presentan información existente de formas novedosas.
3. **Que desplazan.** Aquellas iniciativas que perduran en el tiempo pero que adquieren nuevas dimensiones a raíz de transformaciones en el contexto. Un ejemplo de este tipo pueden ser iniciativas como el SISMED que fue creado con el fin de hacer seguimiento a precios de medicamentos pero que en el contexto de la crisis financiera del sector salud a partir de 2010 se convirtió en un instrumento para regulación y transparencia de precios.
4. **Que convierten.** Aquellas iniciativas que, aunque diseñadas en el pasado, son relanzadas o rediseñadas estratégicamente para cumplir nuevos objetivos. Un ejemplo de esto puede ser el Observatorio de Calidad y Atención en Salud (OCAS) que existía desde 2000 para publicar los indicadores reportados por EPS e IPS pero fue relanzado en 2013 para convertirlo en un portal para usuarios con nuevos contenidos (como rankings de EPS, encuesta de percepción, experiencias exitosas, entre otras) y una nueva imagen.

Cada una de las iniciativas serán evaluada según esta tipología. Adicionalmente, para las iniciativas en las que se profundice, evaluaremos también las condiciones que las motivaron. En particular indagaremos por las motivaciones detrás de su creación o re-creación, los liderazgos y los grupos de interés que se movilizaron alrededor de ellas.

I. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

FASE 1: SELECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS INICIATIVAS

Luego de realizar un trabajo de archivo, de revisión de prensa escrita y visual y de entrevistas con informantes clave, además de discusiones con los miembros del equipo de

trabajo a través de talleres de revisión de la literatura, se obtuvo la lista de iniciativas de transparencia que se presenta en el Producto 2. Dicha lista constituye un inventario completo de iniciativas a analizar surgidas a partir de 2010, con particular énfasis en el sub-sector farmacéutico. Sin embargo, la metodología contempla la aparición de iniciativas adicionales a incluir con base en las entrevistas con actores que se describen más adelante.

Todas las iniciativas de transparencia del Producto 2 y las adicionales que se consideren pertinentes serán caracterizadas usando el marco conceptual descrito arriba y operacionalizado en las variables del Anexo A. La caracterización describirá para cada iniciativa variables que capturen aspectos tanto de diseño como de implementación y de su potencial apropiación por parte de los actores involucrados.

Con el fin de poner a prueba las variables inicialmente seleccionadas el equipo de trabajo adelantó el ejercicio de caracterización con una de las iniciativas seleccionadas. El resultado de dicha caracterización se encuentra en el Anexo C y da cuenta del tipo de información que estará disponible para cada iniciativa analizada como resultado de esta primera fase.

Para poder realizar la descripción de estos dos aspectos, se seguirán los pasos descritos a continuación:

1. Diligenciar y estandarizar la matriz de Información:

El equipo completará la matriz del Anexo A con la información recolectada para cada iniciativa para cada variable. Este ejercicio se hará utilizando solamente la información que se pueda encontrar en la página o sitio web de cada iniciativa. Es posible que algunas variables queden sin llenar, pues puede ser que la información no esté disponible en internet o no haya sido encontrada por los miembros del equipo. Para cada iniciativa, se elaborará un “protocolo de búsqueda” es decir una descripción de cómo se consultó la información, de manera que el ejercicio pueda reproducirse y validarse. Además, con el fin de propiciar debates en torno a los valores posibles de cada variable, cada iniciativa será caracterizada por al menos dos miembros diferentes del equipo de trabajo. De esta forma si existieran desacuerdos sobre alguna de las categorías se dará lugar a una discusión por parte de todo el equipo sobre su significado.

Por lo tanto, una vez los miembros del equipo hayan completado la matriz para las iniciativas asignadas a cada uno, los resultados serán luego presentados y discutidos entre todos los miembros del equipo en dos o más sesiones de trabajo. Esto con el fin de

garantizar su estandarización, de manera que exista un consenso sobre qué significa o qué se entiende por cada uno de los atributos contenidos en la matriz y así poder luego hacer comparaciones, variable por variable, entre iniciativas.

Si bien la matriz contenida en el Anexo A es exhaustiva, no se descarta la posibilidad de incluir más categorías. Para eso existirá un campo de observaciones en el que se pretende que se registre cualquier duda o anotación sobre cada variable, pero también sugerencias sobre variables adicionales pertinentes. En caso de decidir ampliar las variables a analizar existirá una segunda ronda de caracterización en la que cada miembro del equipo completará las variables adicionales para las iniciativas que le correspondan.

2. Ránking preliminar de iniciativas de transparencia:

Dado que la matriz se diseñó de manera que las variables asociadas a la transparencia y acceso a la información arrojan un puntaje numérico para cada iniciativa de transparencia, se podrá realizar un ránking, de acuerdo con el puntaje obtenido. El ránking indicará, de manera preliminar, qué tan transparente es la iniciativa. Un factor determinante de la transparencia es que la información esté disponible fácilmente, y por ello este ránking se hace usando sólo la información que fue posible encontrar en internet, sin la ayuda de ningún experto.

Adicionalmente, y como resultado de las sesiones de debate sobre la matriz, se evaluará la posibilidad de aplicar valores numéricos para otras variables correspondientes a las otras dos dimensiones. Es decir, cambio institucional y relevancia para el sistema de salud.

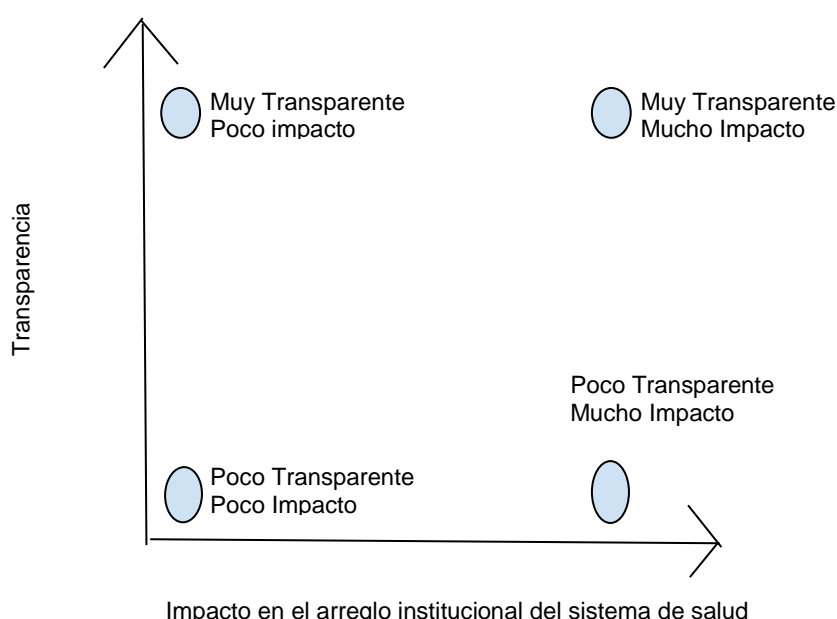
3. Entrevista con “informantes estratégicos”:

Con el fin de poder completar la información de la matriz (en caso de que esto no haya sido posible sólo con la información disponible en internet), se realizarán entrevistas con informantes estratégicos para cada una de las iniciativas incompletas. Adicionalmente, con dichos informantes estratégicos se validarán algunos de los primeros hallazgos, y la posibilidad de asignar valores numéricos a las variables de cambio institucional y relevancia para el sistema de salud. Se entiende por informante estratégico, funcionarios públicos o individuos líderes de la sociedad civil que conozcan de primera mano las iniciativas, bien como usuarios o creadores.

4. Ránking definitivo:

Una vez completada la matriz para todas las iniciativas, usando tanto la información

disponible al público, como la proporcionada por el informante estratégico, se procederá a hacer un ránking definitivo de las iniciativas de transparencia. El resultado será la ubicación de cada iniciativa en un plano que cruce tanto su relevancia para el sistema de salud en términos de tocar procesos clave y de pretender producir mayor o menor cambio institucional, y su nivel de transparencia y acceso a la información. Es decir que una iniciativa puede ser muy transparente, pero tener poco impacto o por el contrario ser supremamente importante para el sistema de salud, pero poco transparente.



FASE 2: ANÁLISIS A PROFUNDIDAD Y COMPARADO

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

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

El equipo ha establecido de manera preliminar los siguientes criterios con el fin de

seleccionar esa muestra representativa, sin embargo, es posible que los mismos sean complementados y afinados.

- Lugar que ocupó la iniciativa en ambos rankings.
- Relevancia de la iniciativa en el arreglo institucional del sistema de salud.
- ¿La iniciativa aborda problemas nacionales o globales?
- ¿La iniciativa es del gobierno o de actores privados?
- ¿La iniciativa es producto del cumplimiento de una norma, es espontánea o proactiva, o es de auto-regulación²?

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

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

Para este proyecto las variables a las que les prestaremos atención para explicar el surgimiento, implementación y adopción de las iniciativas de transparencia serán aquellas asociadas a liderazgos (el rol de emprendedores institucionales), condiciones institucionales favorables (cooperación interministerial, alianzas público-privadas, apoyo político y técnico de la cooperación internacional, etc.), economía política (grupos de interés a favor y en contra) y financiación (rol de la cooperación internacional y otras fuentes de financiación). La justificación para seleccionar estas variables tiene que ver con la adopción del enfoque de cambio institucional y será descrita con más detalle en el siguiente apartado. Adicionalmente se analizarán las estadísticas disponibles y se evaluará la experiencia utilizando usuarios simulados.

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

La información que se busca recopilar usando la metodología descrita en el punto 2 corresponde a una serie de variables que permitan responder las preguntas ¿Por qué y cómo surgieron y se implementaron las iniciativas de transparencia y qué resultados han generado?. Dichas variables deben dar cuenta de la trayectoria de cada iniciativa de

² Las iniciativas de auto-regulación se entienden como iniciativas promovidas por actores privados entre pares.

manera que nos permitan explicar la variación en los resultados de las mismas. Dichos resultados son multidimensionales y contemplan al menos cuatro dimensiones y momentos principales:

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

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

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

4. Construcción de un relato para cada iniciativa:

A partir del enfoque conceptual y metodológico descrito arriba el equipo de trabajo procederá a recolectar la información de archivo pertinente y a adelantar las entrevistas a profundidad con líderes y usuarios expertos de la información. El resultado será la construcción de un relato descriptivo para cada iniciativa. Un borrador del protocolo de entrevista y un listado de los entrevistados se presenta en el Anexo B.

5. Comparación entre los relatos de cada iniciativa:

Con el fin de encontrar similitudes y diferencias y poder inclinarnos hacia unas variables

explicativas potenciales, compararemos los relatos descriptivos detallados de las iniciativas analizadas a profundidad.

FASE 3: ANÁLISIS COMPLETO, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

El análisis agregado arrojará conclusiones al menos en las siguientes dimensiones:

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

Como resultado de esta etapa se generará no solo un documento de conclusiones y recomendaciones sino infografías de las iniciativas más interesantes y otros hallazgos que se consideren relevantes.

REFERENCIAS

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

- Andia, T., & Gonzalez, J. M. (2012). La arquitectura institucional del sistema de salud colombiano: una mirada a la {Ley} 100 y normas posteriores. In *La salud en {Colombia}. {Logros}, retos y recomendaciones*. Universidad de los Andes.
- Bauhr, M., & Grimes, M. (2014). Indignation or resignation: the implications of transparency for societal accountability. *Governance*, 27(2), 291–320.
- Bertot, J. C., Jaeger, P. T., & Grimes, J. M. (2010). Using ICTs to create a culture of transparency: E-government and social media as openness and anti-corruption tools for societies. *Government Information Quarterly*, 27(3), 264–271.
- Collier, D. (2011). Understanding process tracing. *PS: Political Science & Politics*, 44(4), 823–830.
- da Cruz, N. F., Tavares, A. F., Marques, R. C., Jorge, S., & de Sousa, L. (2016). Measuring local government transparency. *Public Management Review*, 18(6), 866–893.
- Diallo, F., & Calland, R. (2013). *Access to information in Africa: Law, culture and practice*. Brill.
- Evans, P. (2005). The Challenges of the 'Institutional Turn': New Interdisciplinary Opportunities in Development Theory. *The Economic Sociology of Capitalism*. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Fattah, K. (2016). Right to information (RTI) legislation: the role of infomediaries in enhancing citizens' access to information. *Development in Practice*, 26(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/09614524.2016.1119248>
- Florini, A. (2007). *The right to know: transparency for an open world*. Columbia University Press.
- Fung, A., Graham, M., & Weil, D. (2007). *Full disclosure: The perils and promise of transparency*. Cambridge University Press.
- Gaventa, J., & McGee, R. (2013). The impact of transparency and accountability initiatives. *Development Policy Review*, 31(s1).
- Hall, P., & Taylor, R. (1996). Political Science and the Three New Institutionalisms*. *Political Studies*, 44(5), 936–957.
- Hood, C., & Heald, D. (2006). *Transparency: The key to better governance?* (Vol. 135). Oxford University Press for The British Academy.
- Knight, J. (1992). *Institutions and social conflict*. Cambridge Univ Pr.
- McDonagh, M. (2013). The Right to Information in International Human Rights Law. *Human Rights Law Review*, 13(1), 25–55. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1093/hrlr/ngs045>
- Piotrowski, S. J., & Van Ryzin, G. G. (2007). Citizen attitudes toward transparency in local government. *The American Review of Public Administration*, 37(3), 306–323.
- Portes, A. (2006). Institutions and development: A conceptual reanalysis. *Population and*

Development Review, 32(2), 233–262.

Stivers, C. (2008). *Governance in dark times: Practical philosophy for public service*. Georgetown University Press.

Streeck, W., & Thelen, K. A. (2005). *Beyond continuity: Institutional change in advanced political economies*. Oxford University Press.