



GESTION DE LA CORRESPONSABILIDAD Y AUTOCUIDADO EN EL USUARIO, EN
EL MARCO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: DISEÑO DE UNA
ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

DIANA CAROLINA PUIN MORENO

NAZLY IDALY ORTIZ SEPULVEDA

Bogotá D.C

2021



GESTION DE LA CORRESPONSABILIDAD Y AUTOCUIDADO EN EL USUARIO, EN
EL MARCO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: DISEÑO DE UNA
ESTRATEGIA DE COMUNIACIÓN

TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

DIANA CAROLINA PUIN MORENO

NAZLY IDALY ORTIZ SEPULVEDA

Tutor: ANDRES VILLEGAS MEJIA

Maestría de administración en salud

Escuela de Administración

Aprobación final: 05 de Abril de 2021

Bogotá D.C, Colombia

2021

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	VI
Declaración de autonomía	VII
Declaración de exoneración de responsabilidad	VIII
LISTA DE TABLAS	IX
LISTA DE FIGURAS	XI
GLOSARIO.....	XII
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS	5
Objetivos generales y específicos.....	5
4. JUSTIFICACIÓN.....	7
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
5.1 Corresponsabilidad	9
5.2 Autocuidado.....	9
5.3 Cultura de la Seguridad Social	11
5.4 Plan Cultural de Seguridad Social en Colombia (PCSS).....	14
5.5 Encuesta Nacional de Evaluación de Servicios de las EPS (EES-EPS).....	16
5.6 Marco Normativo.....	18

6. MÉTODOLOGIA	21
7. RESULTADOS	24
7.1 Análisis de la Dimensión 3. Cultura de la Seguridad Social en los Afiliados al SGSSS desde la corresponsabilidad y autocuidado en el PCSS.....	26
7.1.1 Línea de trabajo 1. Apropiación de la seguridad social en el proyecto de vida.....	30
7.1.2 Línea de trabajo 2. Comportamientos y decisiones de prevención y del cuidado de la vida.....	31
7.1.3 Línea de trabajo 3. Manejo y comprensión de los aspectos básicos del SGSSS	32
7.1.4 Línea de trabajo 4. Contribución y corresponsabilidad en el uso equilibrado de los recursos del SGSS.....	33
7.2 Encuesta Nacional de Evaluación de los servicios de las EPS	36
7.3 Matriz cruzada de correlación entre abordaje de PCSS y EES – EPS.....	50
7.4 Estructura Plan de Comunicación.....	59
7.4.1 Finalidad de la información	60
7.4.2 Segmento.....	63
7.4.3 Problema para abordar	67
7.4.4 Tipo de mensaje y el medio de comunicarlo.....	69
7.4.5 Objetivos del plan/estrategia de comunicación.....	72
7.4.6 Aliados de difusión de la información	74
7.4.7 Plan de medios	74

8. DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS	85
9. CONCLUSIONES.....	92
10. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFÍA.....	98

AGRADECIMIENTOS

Se reconoce a la Universidad del Rosario por apoyar el proceso de construcción de este documento a través del equipo de investigación, aportando la experiencia y disposición por parte de cada uno de los docentes a lo largo de la maestría. Así como también, un especial agradecimiento al Viceministerio de Protección Social por permitirnos conocer de cerca el Plan de la Cultura de la Seguridad Social a través de la colaboración de la Dra. Esperanza Martínez quien compartió sus conocimientos sobre el proceso de construcción y avances de una iniciativa nacional, invitándonos a demás, a participar de espacios pedagógicos de ésta; lo que nos facilitó plantear el alcance que podría tener nuestro trabajo de grado dentro del Plan Cultural.

Declaración de autonomía

Declaramos bajo la gravedad del juramento, que hemos escrito el presente Proyecto Aplicado Empresarial (PAE), en la propuesta de solución a una problemática en el campo de conocimientos del programa de Maestría por mi(nuestra) propia cuenta y que, por lo tanto, su contenido es original.

Declaramos que hemos indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información y que este PAE no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación.

Firma



Diana Carolina Puin Moreno

Firma



Nazly Idaly Ortiz Sepúlveda

Declaración de exoneración de responsabilidad

Declaramos que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de sus autores. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.

Firma



Diana Carolina Puin Moreno

Firma



Nazly Idaly Ortiz Sepúlveda

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de Impacto Cruzado – Modelo	22
Tabla 2 Principios que Componen las Variables de Corresponsabilidad y Autocuidado	26
Tabla 3 Interrelación Entre Principios de Corresponsabilidad y Autocuidado con Líneas de Trabajo y Abordajes de Dimensión 3 en PCSSS	29
Tabla 4 Interrelación Entre Principios de Corresponsabilidad y Autocuidado con Preguntas Seleccionadas de EES-EPS	38
Tabla 5 Diseño Técnico de EES- EPS Año 2016.....	41
Tabla 6 Diseño Técnico de EES- EPS Año 2017.....	42
Tabla 7 Diseño Técnico de EES- EPS Año 2018.....	43
Tabla 8 Equivalencias de Iconos Usados en Tabla de Variación de Resultados de EES - EPS ...	44
Tabla 9 Resultados de Variabilidad de la EES - EPS a Través de los Años 2016-2017-2018	45
Tabla 10 Matriz Cruzada. Abordajes de PCSS Frente a EES – EPS, Variable de Corresponsabilidad.....	53
Tabla 11 Matriz Cruzada. Abordajes de PCSS frente a EES – EPS, Variable de Corresponsabilidad y Autocuidado	54
Tabla 12 Principios del Sistema General de Seguridad Social en SaludPrincipios del Sistema General de Seguridad Social en Salud	62
Tabla 13 Mensaje por cada objetivo del plan de medios	76
Tabla 14 Redes y canales Virtuales por Segmento de Edad	78
Tabla 15 Descripción de Plan de Medios Objetivo1.....	81
Tabla 16 Descripción de Plan de Medios Objetivo 2.....	82
Tabla 17 Descripción de Plan de Medios Objetivo 3.....	83

Tabla 18 Descripción de Plan de Medios Objetivo 4.....84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Comparación entre los resultados de la Encuesta de Evaluación de Servicios de las EPS en la dimensión de Corresponsabilidad entre el año 2016- 2017 – 2018.....	39
Figura 2 Resultados Dimensión de Corresponsabilidad EES- EPS 2016	41
Figura 3 Resultados Dimensión de Corresponsabilidad EES- EPS 2017	42
Figura 4 Resultados Dimensión de Corresponsabilidad EES- EPS 2018	43

GLOSARIO

EES-EPS : Encuesta de Evaluación de servicios de las EPS

EPS: Entidad Prestadora de Servicios de Salud

IPS : Institución Prestadora de Servicios de Salud

MSPS : Ministerio de Salud y Protección Social

OISS : Organización Iberoamericana de Seguridad Social

NSP : Ministerio de Salud y Protección Social

PCSS : Plan de Cultura de Seguridad Social

RESUMEN

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha adelantado esfuerzos para garantizar estrategias de comunicación con el fin de mejorar la percepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), generar responsabilidad entre los actores frente al uso adecuado de los recursos públicos destinados a la salud, participando de forma activa en la sostenibilidad de este. En este escenario y bajo la declaración de Guatemala, se instaura en Colombia el Plan de Cultura de la Seguridad Social (PCSS) (Declaración de Guatemala, 2009).

El abordaje que plantea el PCSS, está dado desde las áreas de las ciencias sociales y del comportamiento, ya que su impacto está direccionado a un cambio cultural; con esta misma orientación se plantea el presente proyecto, enfocado en los comportamientos que contemplan el autocuidado y la corresponsabilidad, siendo éstas dos comprendidas como variables del proyecto.

De manera paralela, el MSPS desde 2012 mediante la implementación de la Encuesta de Evaluación de Servicios de EPS (EES - EPS), ha evaluado la experiencia de los usuarios en su atención en servicios de salud, permitiendo visibilizar los cambios percibidos en cobertura y accesibilidad a los servicios, entre otros.

Partiendo de lo anterior, este estudio busca enriquecer la propuesta planteada por el PCSS a través de tres análisis. El primero comprende un análisis cualitativo del PCSS, el segundo, un análisis descriptivo de los resultados de la EES-EPS desde el autocuidado y la corresponsabilidad de los usuarios, para posteriormente y con la utilización de una matriz de análisis cruzado se identifican las convergencias y divergencias entre el PCSS y la EES-EPS;

permitiendo evidenciar si las acciones a desarrollar por el PCSS responden a las necesidades en servicios identificadas en la EES-EPS.

A partir de esta información se identifican necesidades y oportunidades de mejoramiento en la educación de los usuarios desde el autocuidado y la corresponsabilidad, al igual que en conocimientos generales de principios, funcionamiento, avances y alcances del actual SGSSS; información que permitirá focalizar las áreas de educación a trabajar desde la cultura ciudadana, para poder generar en los usuarios conocimientos del SGSSS que les permitan ejercer acciones responsables ante el sistema, desde la corresponsabilidad y el autocuidado.

Las necesidades identificadas y el abordaje de éstas se despliegan en una estrategia de comunicación diseñada para tres grupos específicos de población, caracterizados por sus intereses de información en salud y seguridad social, servicios de salud más requeridos y utilización de medios de comunicación; lo anterior, buscando que el despliegue de la información tenga un carácter personalizado.

PALABRAS CLAVES: Cultura, percepción, sistemas de salud, educación, autocuidado, responsabilidad social, comunicación educativa (DeCS).

INTRODUCCIÓN

En Colombia, desde la implementación de la Ley 100 de 1993, los servicios de salud enmarcados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del país han tenido grandes avances en calidad, accesibilidad y sobre todo cobertura y equidad; convirtiendo la experiencia del país como referencia de progreso para el mundo (Gaviria, 2020). Sin embargo, a pesar del mencionado mejoramiento, persiste en el común de los colombianos la percepción de un sistema de salud deficiente; esta situación conlleva a querer identificar las causas que generan el desconocimiento de los beneficios del sistema y que además perpetúan una percepción negativa de éste. (Banco Internacional de Desarrollo BID, 2018).

Partiendo de la percepción desfavorable del SGSSS, se hace necesaria una revisión e intervención desde las ciencias sociales, con el fin de identificar los conceptos y normas culturales que están afectando en esta percepción, y a su vez determinar el comportamiento que tienen los usuarios frente al sistema.

Bajo la anterior perspectiva, cobra relevancia el planteamiento de la (Ley Estatutaria 1751, 2015), que busca promover en los usuarios una posición no solo como “beneficiarios” de un servicio, sino también como actores responsables del sistema, destacando que existen no solo derechos sino deberes, entre los que debe haber un balance adecuado para propender por el buen funcionamiento del SGSSS.

La comprensión y claridad en el funcionamiento y alcance del sistema por parte de cada uno de los actores, así como el entendimiento de derechos, deberes y responsabilidades que se tiene como usuarios, se considera una estrategia que conlleva a acciones responsables ante el cuidado

del recurso. Lo anterior contribuirá al mejor y mayor rendimiento y cumplimiento de indicadores de cobertura, oportunidad y prevención, entre otros.

En consecuencia, con lo anterior, el Plan de la Cultura de la Seguridad Social (PCSS), plantea abordajes interdisciplinarios e intersectoriales en el SGSSS, direccionados a generar cambios en la cultura de la población frente a la salud, haciendo uso de estrategias pedagógicas y reflexivas para cada uno los actores del sistema y sus alcances. (Cepeda, 2019). Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, viene a la vez, implementando instrumentos de medición de la calidad de los servicios como la Encuesta de Evaluación de Servicios de las EPS (EES-EPS), los resultados de esta han permitido, además, identificar la percepción que tienen los usuarios desde su experiencia en la utilización de los servicios.

Se considera importante identificar la relación entre los aspectos a mejorar en los resultados de las EES-EPS y el interés del PCSSS de generación de cambio comportamental en la población, dado que esto permitirá entender la correlación existente entre las acciones planteadas y los resultados evaluados. A partir de esto, se propone una estrategia de comunicación direccionada a robustecer aspectos de conocimiento del sistema de salud y el alcance que, como usuarios se deberá tener desde la corresponsabilidad y autocuidado.

3. OBJETIVOS

Objetivos generales y específicos

Diseñar una estrategia de comunicación dirigida a usuarios del SGSSS, que esté enfocada a los conceptos de corresponsabilidad y autocuidado, y que complemente los planteamientos del Plan de la Cultura de Seguridad Social para Colombia.

El alcance y cumplimiento de dicho objetivo estará determinado por los siguientes objetivos específicos:

- Analizar cualitativamente el Plan de la Cultura de Seguridad Social en Colombia 2020 – 2030, en su Dimensión 3, bajo las variables de corresponsabilidad y autocuidado en los usuarios.
- Realizar un análisis descriptivo de los resultados de la Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, para los periodos de 2016 a 2018, asociadas a las variables de corresponsabilidad y autocuidado, para identificar los aspectos que requieren fortalecimiento.
- A través de análisis de matriz cruzada, realizar una correlación de las variables de corresponsabilidad y autocuidado presentes en la Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS y en el Plan de la Cultura de Seguridad Social, para evaluar la respuesta que da este último a las necesidades identificadas en los resultados de la encuesta.
- Identificar las temáticas a abordar en la estrategia de comunicación, seleccionando los medios a utilizar según grupos etarios seleccionados y requerimientos de mecanismos pedagógicos, estableciendo así la/las estrategias idóneas a proponer.

- Desarrollar un plan de comunicación y plan de medios con enfoque pedagógico, que contemple las temáticas a abordar en los usuarios desde la corresponsabilidad y autocuidado; el cual podrá ser liderado por el Ministerio de salud y protección social.

4. JUSTIFICACIÓN

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), hace evidente que, para poder fortalecer los sistemas de seguridad social en Latinoamérica, es necesario generar un mayor conocimiento de estos y mejorar la percepción que tiene la mayoría de las personas (García, 2018); entendiendo que la percepción del sistema de salud esta soportada principalmente en aspectos culturales, el PCSS identifica la necesidad de abordarlos, ya que influyen en las acciones responsables frente al SGSSS.

Adicionalmente, es importante identificar si las necesidades percibidas en el ámbito cultural están teniendo correlación con la evaluación de satisfacción de los servicios en salud; dicha correlación, permitirá generar estrategias pedagógicas de educación y comunicación más específicas y asertivas, que evidencien a los actores (para este caso los usuarios), la incidencia que ellos mismos tienen con sus acciones sobre los resultados de calidad y cumplimiento del servicio de salud.

Por lo anterior, las estrategias deberían enfocarse en proporcionar el conocimiento sobre el funcionamiento, alcances y obligaciones del SGSSS, favoreciendo una mayor consciencia de corresponsabilidad e induciendo acciones responsables (Cepeda, 2019), lo que repercutirá no solo en un cambio cultural hacia la percepción del sistema de salud colombiano, sino también en el mejoramiento del cumplimiento de algunos de los indicadores del sistema mismo. (Plan de la Cultura de la Seguridad Social, 2018)

El desarrollo del presente estudio se convierte en un aporte a la estrategia del PCSS que viene desarrollando el MSPS, complementando las acciones enfocadas a los usuarios desde la corresponsabilidad y autocuidado. Esta contribución, se robustece a partir del análisis entre el

resultado de la EES – EPS anual y la propuesta de educación del PCSS, buscando fortalecer el sistema de salud desde la inducción a las buenas prácticas por parte de los usuarios.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El desarrollo de este proyecto tendrá como foco principal el usuario del sistema de salud colombiano, evaluando sus acciones de autocuidado y corresponsabilidad como variables sobre las cuales se desarrollará la propuesta de comunicación. A continuación, se definen estas variables:

5.1 Corresponsabilidad

La Corresponsabilidad contempla en la ley 1438 de 2011, Artículo 3, como uno de los principios del SGSSS definiéndose así: *“Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración”*. (Ley 1438, 2011). Así mismo, el concepto de Corresponsabilidad se contempla en las Encuestas Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS (EES-EPS) como *“aquellos deberes que deben cumplir los usuarios en el curso de su experiencia de la atención recibida”*. (Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS , 2016), determinando que las instituciones públicas y privadas deben promover la apropiación y el cumplimiento de la corresponsabilidad en el SGSSS.

5.2 Autocuidado

El concepto de autocuidado hace referencia a las *“prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad”*

(Tobon, 2003). El autocuidado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, es también contemplado como un deber de las personas relacionadas con el servicio de salud.

Si bien en la definición de corresponsabilidad dada por la Ley 1438 de 2011, abarca las medidas de autocuidado, en la EES -EPS, este concepto hace mayor énfasis en las acciones responsables y deberes frente al SGSSS. Por lo anterior, para el presente proyecto se entenderá la corresponsabilidad como variable que contempla las acciones relacionadas con los deberes de afiliación y uso adecuado de los recursos del SGSSS por parte de los usuarios; y el autocuidado como variable aparte, siguiendo la descripción de Tobón; sin desconocer que los dos conceptos tienen puntos de convergencia entre ellas, dado que acciones de autocuidado con la salud pueden tener directa repercusión en la corresponsabilidad y viceversa.

A nivel general se presume que una de las falencias detectadas en la implementación de las políticas del SGSSS se basa en los vacíos en educación y comunicación de estas hacia los usuarios; adicionalmente hay una deficiente información de los alcances, avances y responsabilidades de los actores frente al funcionamiento del SGSSS. Además de esta desinformación, hay una percepción negativa generada por los presuntos ineficientes resultados administrativos de algunos actores en salud en el país, como el inadecuado manejo de los recursos públicos, lo que ha generado un ámbito de desconfianza. (Transferencia Enfoque de la Cultura de la Seguridad Social, 2018).

Estos hechos, alimentados por la desacertada difusión de la información a través de medios de comunicación, han reforzado en la población una percepción negativa, generando además una posición desfavorable en la actitud colaborativa y de corresponsabilidad que el sistema requiere para su adecuado funcionamiento (Pozo, 2013). Es así como la comunicación y la educación, constituyen las principales herramientas para modificar y mejorar el comportamiento y

percepción de la población, generando mayor conciencia, responsabilidad y participación (Idem).

Desde esta perspectiva, es imprescindible la difusión precisa de los alcances, funcionamiento y necesidades que tiene el SGSSS, así como destacar las responsabilidades y derechos que tienen los usuarios; una forma de lograrlo es mediante el diseño de estrategias que favorezcan implementar campañas de educación que permitan generar mayor conocimiento del SGSSS y que desencadene acciones responsables desde el conocimiento, lo que aportará al mejor funcionamiento y sostenibilidad del mismo.

En esta fundamentación teórica, se presentarán los elementos teóricos y conceptuales para el desarrollo del presente estudio, basado en el Plan de la Cultura de la Seguridad Social, la Encuesta Nacional de Evaluación de Servicios de las EPS, la normatividad legal vigente y la experiencia de otros países en la implementación de planes de comunicación con enfoque cultural en el Sistema de Salud y Seguridad Social.

5.3 Cultura de la Seguridad Social

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) parte del desconocimiento que tiene la mayoría de las personas sobre los derechos y las obligaciones relacionadas a la seguridad social, entendiendo inclusive que no se asume como un derecho exigible ni como una obligación ciudadana de carácter solidario; de acuerdo con esto, ha manifestado su interés por promover acciones en los diferentes países que orienten hacia una educación de la población en los procesos que integran los diferentes sistemas de seguridad social. (Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, 2020)

La cultura de la seguridad social se fundamenta entonces en el interés y necesidad de formar a la población en conocimientos básicos que favorecen la calidad de vida en sus diferentes etapas; esta educación resalta la necesidad de dar a conocer que la calidad de vida de las personas en circunstancias críticas como desempleo, discapacidad, maternidad y vejez puede variar de acuerdo a la afiliación o no al sistema de seguridad social. (García, 2018)

De acuerdo con lo anterior, García, 2018, indica que, la OISS busca promover y educar a la población en la participación responsable ante el sistema de seguridad social como “un derecho humano fundamental, al que debe acceder toda persona como integrante de una determinada sociedad, como el más importante mecanismo de protección social”.

Ratifica, además, la necesidad de generar en Latinoamérica planes de educación consistentes y de continuidad en el tiempo, orientados a la educación en el sistema de seguridad social, desde temprana edad, generando acciones más conscientes y responsables, que no solo tendrá incidencia positiva en la calidad de vida de la población, sino que hará más viables dichos sistemas promoviendo una mejor y mayor utilización de los recursos públicos. (Educación en seguridad social OISS, 2020)

Como expone García (2018), para el punto de partida de estos planes de educación, la OISS ha generado un documento guía para la educación de niños y jóvenes en el Sistema de Seguridad Social (SSS), denominado “*Guías de educación en seguridad Social*”, en el cual se denotan los lineamientos de carácter didáctico, abordaje y cuestionamiento de temas y conceptos básicos de los diferentes componentes del SSS, haciendo énfasis en obligaciones, beneficios, alcances y su carácter solidario.

Siguiendo la problemática identificada por la OISS y la Organización Mundial de Salud (OMS), frente a la necesidad de generar estrategias de educación en el Sistema de Seguridad Social (SSS), junto con los lineamientos o guías base que han determinado estas mismas organizaciones, en Latinoamérica y otros países como España, se han venido adelantando acciones que permitan identificar las problemáticas y necesidades particulares de cada país en el marco de la cultura de la seguridad social, desplegando acciones y propuestas de comunicación y educación hacia todos los sectores, teniendo mayor énfasis en los usuarios.

Ejemplo de lo anterior, es la “*Estrategia Integral de Promoción de la Cultura en Seguridad Social*”, implementada en 2015 por el Ministerio de Trabajo y Protección Social de Perú, en la cual plantea hacer un diagnóstico de las necesidades de educación en el SSS y propone una estrategia de educación a largo plazo para promover la responsabilidad, conocimiento de deberes y derechos como lo plantea la OISS. (Estrategia integral de promoción de la cultura en seguridad social, 2015)

México también ha implementado estrategias de educación en SSS, como la “*Guía de Educación Previsional en Materia de Seguridad Social*”, (Secretaría del trabajo y previsión Social;), en la que se aborda información básica de SSS con intención educativa; este documento ha sido desarrollado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México y sigue de manera fiel la guía sugerida por la OISS para el desarrollo de estrategias en la cultura de la seguridad social.

España ha desarrollado estrategias dirigidas a la población más joven, en medios web con características interactivas, que permite a los niños y jóvenes tener conocimientos respecto a conceptos básicos del SSS, su alcance, beneficios y obligaciones (Nuno, 2013 Julio - Agosto)

Así se evidencia, como diferentes países ya vienen desarrollando actividades orientadas al cambio cultural y percepción de su población frente al sistema de seguridad social, basado en la generación de conocimiento y promoción de acciones responsables que favorezca el acceso a servicios del SSS en pro del mejoramiento de su calidad de vida.

5.4 Plan Cultural de Seguridad Social en Colombia (PCSS)

De acuerdo con los objetivos y necesidades que plantea la OISS con la implementación de la cultura de la seguridad social, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en 2016, se acoge a la implementación del Plan Cultural de Seguridad Social (PCSS) para Colombia, en pro de establecer un mecanismo de cambio cultural que permita que la población en general tenga conocimientos precisos del SGSSS y una acción más colaborativa y responsable frente a él. (Cultura de la seguridad social, 2020)

El PCSS propone generar una participación colectiva de instituciones y de la población, con el objeto de establecer acuerdos y compromisos que forme a las personas no solo como beneficiarios, sino también como corresponsables de los servicios; lo anterior, adoptando la bandera de la comunicación asertiva como motor del Sistema de Seguridad Social, buscando un cambio cultural en la participación en salud. (Transferencia Enfoque de la Cultura de la Seguridad Social, 2018) (Consultorsalud, 2018)

De esta manera desde el 2016 se inicia el proceso de construcción de los lineamientos del PCSS, en cabeza del MSPS, con la participación de entes internacionales como la OISS y de expertos como Coropovisionarios, desarrollando actividades intersectoriales en las principales regiones del país. (Coropovisionarios, 2018)

Se implementa un plan de trabajo con base en la investigación social, de la cual han sido partícipes activos todos los actores del sistema, siendo fuentes primarias para la identificación de necesidades, percepciones sociales y falencias, entre otros factores. Se han desarrollado foros, mesas de trabajo, conversatorios, actividades pedagógicas en colegios e IPS, incorporando la metáfora de “*la vaca de la salud*”. (Cepeda, 2019) (Plan de la Cultura de la Seguridad Social, 2018)

Como resultados de lo anterior, entendido como la fase exploratoria y partiendo del objetivo principal del PCSS, que es generar un cambio cultural en la población colombiana, desarrollando habilidades y conceptos de participación activa, colaborativa y corresponsable frente al SGSSS; se ha determinado para el PCSS un enfoque desde las ciencias sociales y del comportamiento, abordando áreas como la cooperación humana, la comunicación, la confianza y el cambio comportamental, plasmado en la propuesta de trabajo a desarrollar en el periodo comprendido entre 2020 – 2030. (Cepeda, 2019)

Los alcances que plantea el PCSS, están enmarcados en los enfoques ya mencionados, plasmados en las “*dimensiones*” de abordaje establecidas en el mismo; de esta manera, se puede inferir que sus alcances están determinados por una intervención comunicativa dirigida a generación de confianza que conlleve a un cambio comportamental, consciente, colaborativo y de participación frente al SGSSS, (Cepeda, 2019) (Transferencia Enfoque de la Cultura de la Seguridad Social, 2018), alcances que tendrán su intervención de la siguiente manera:

Dimensión 1. Abordaje institucional e intersectorial para la apropiación de los conceptos y desarrollo de objetivos del PCSS.

Dimensión 2. Apropiación e implementación de políticas intrainstitucionales e interinstitucionales que permitan el despliegue de las acciones en cumplimiento de los objetivos del PCSS.

Dimensión 3. Abordaje cultural de la seguridad social en los usuarios del sistema, desde la generación de cambios conceptuales que permitan una toma responsable de decisiones desde la confianza, el conocimiento, la solidaridad y la cooperatividad, promoviendo acciones de corresponsabilidad y autocuidado.

Es la dimensión 3 la que se enfoca en el usuario, siendo esta entonces, el hincapié para el presente proyecto. Si bien el PCSS plantea un abordaje que promueva la participación corresponsable y de autocuidado desde las decisiones conscientes que afectan el cuidado de la salud, este no define dichas variables de manera puntual, por lo cual, para análisis y correlaciones posteriores en el presente documento, los conceptos de corresponsabilidad y autocuidado serán entendidos y abordados desde la definición expuesta en la fundamentación teórica del presente documento (**Ver pág. 9**).

5.5 Encuesta Nacional de Evaluación de Servicios de las EPS (EES-EPS)

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, ha desarrollado un instrumento mediante el cual se realiza la evaluación de los servicios en salud, éstos son calificados a través de encuestas anuales realizadas mediante contratos de consultoría con el fin de hacer seguimiento a la gestión de los servicios garantizados por las aseguradoras, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC). (Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS , 2016)

Esta encuesta, denominada Encuesta Nacional de Evaluación de Servicios de las EPS (EES-EPS), evalúa diferentes dimensiones como caracterización del usuario, afiliación, accesibilidad a los servicios, oportunidad de atención, satisfacción, información y comunicación a los usuarios y la familia, trato digno, capacidad de respuesta como capacidad del sistema de salud para satisfacer la expectativa de la atención y corresponsabilidad desde el uso adecuado de los servicios (entendiendo el autocuidado como parte de la corresponsabilidad del usuario), seguimiento a indicaciones médicas y utilización de programas preventivos, relacionado esto con el autocuidado de la salud.

Cada una de estas dimensiones tiene sus propios enfoques de análisis que permiten profundizar sobre cada característica evaluada con preguntas agrupadas, que permiten definir la calidad prestacional desde la percepción de los usuarios; con el único fin de medir la experiencia de los servicios en salud utilizados en los últimos 6 meses a la realización de las encuestas. (Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS , 2016)

El contenido de la encuesta está discriminado por criterios de inclusión, permitiendo así, el desarrollo de ésta con un grupo objeto de estudio como el régimen, EPS del afiliado y el departamento del usuario; sin embargo, también concibe exclusiones tales como el sector público, fuerzas militares y servicios de medicina prepagada, con el fin de no sesgar los resultados de los servicios prestacionales de las EPS. (Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS - 2016 Informe de resultados, 2017) (Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS 2017, 2017) (MInisterio de Salud y Protección Social, 2018)

5.6 Marco Normativo

Para el Plan Cultural de la Seguridad Social, se constituye una serie de normas que determinan, en una parte la exigencia de establecer un mecanismo de comunicación efectiva para el SGSSS y por otro lado, las que dan soporte y viabilidad a las acciones a desarrollar.

El sistema de salud y seguridad social que hoy conocemos tiene sus inicios en la Ley 100 de 1993, en donde es denominado “*Sistema de Seguridad Social Integral*”; en el artículo 2, estipula los principios de ejecución y funcionamiento del sistema, estableciendo que habría de tener características de “*eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación*” (Ley 100, 1993); dicho planteamiento inicial del sistema resalta la importancia e interés en “ofrecer” un adecuado sistema de salud, dando mayor relevancia a los derechos y garantías de los usuarios.

El aspecto de mayor importancia de la Ley 100 contemplado en la cultura de la seguridad social, está dado en el artículo 246, en donde estipula que el Ministerio de salud organizará y ejecutará un plan de difusión de la información concerniente al sistema de salud, dirigido a todos sus integrantes, artículo que soporta de manera enfática la necesidad de implementación del PCSS.

Posteriormente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 4º, amplía el concepto del sistema de salud, llevándolo no solo a la obligatoriedad en el cumplimiento del derecho al servicio de salud, sino también, resalta la responsabilidad individual y de las demás instancias para con el sistema mismo, dando soporte al objetivo del PCSS para la generación de acciones hacia la corresponsabilidad. La Ley Estatutaria, además, incorpora los elementos que han de componer la prestación de los servicios de salud en el país, Disponibilidad, Aceptabilidad, Accesibilidad y Calidad; elementos principales bajo los cuales y en adelante serán calificados y

valorados los servicios de salud prestados y sobre los que la población misma continuará calificando y percibiendo la calidad y cumplimiento del SGSSS.

La identificación y decisión de apropiación de la cultura de la salud y la seguridad social tiene su origen en el 2009, en el marco de la XXV Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, llevada a cabo en Guatemala, en donde se dio reconocimiento a la importancia de la educación, formación y cultura de la seguridad social de los países del continente americano; resaltando la importancia de establecer estrategias y políticas dirigidas al fomento de la cultura de la seguridad social. (Declaración de Guatemala, 2009)

En dicha asamblea, se establecen como acuerdos, la participación de las naciones y las entidades competentes para plantear y desplegar acciones de educación y fomento cultural, en el marco de “*la cultura de la salud y la seguridad social*” en América; una de las primeras acciones acordadas en esta reunión, fue el establecimiento de la última semana de abril, como “*La Semana de la Seguridad Social*” (Idem). En concordancia con lo anterior, Colombia en el 2011 y a partir de la generación de la Ley 1502, artículo 3º, estipula la implementación de “*La Semana de la Seguridad Social*”.

Mediante la Ley 1502 de 2011, Colombia reconoce, apropia y dispone los lineamientos generales para la adopción de la cultura de la seguridad social; particularmente, la divulgación de principios, valores y estrategias que se desarrollarán en los diferentes entes locales, regionales y nacionales implicados, resaltando la participación de todos los actores del sistema de salud y seguridad social, acciones que estarán en cabeza de MSPS. (Ley 1502, 2011)

En concordancia con la Ley 1502 de 2011, el Decreto 2766 de 2013, se constituye en el direccionamiento y soporte de las actividades a desarrollar en adelante en el marco de la cultura de la salud y la seguridad social en Colombia, estableciendo como objeto, promoverla desde las instituciones y entes establecidos en la norma. (Decreto 2766, 2013)

Así mismo decreta en su artículo 2, la creación de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, determinando que ésta será “la máxima instancia de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional para la articulación de políticas y programas que promuevan la Cultura de la Seguridad Social”. Dicha comisión, estará conformada por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro del Trabajo, el Ministro de Educación Nacional y el Ministro de Cultura o sus correspondientes delegados. (Decreto 2766, 2013)

Como se describe anteriormente, las normas mencionadas dan soporte y resaltan la necesidad de implementación de estrategias de comunicación para ser desplegadas en el país, dirigidas a todos los actores del SGSSS, con el único fin de generar mayor conocimiento y apropiación de éste.

6. MÉTODOLÓGIA

Este estudio comprende tres análisis, el primero de tipo cualitativo para el PCSS, seguido de un análisis descriptivo de la EES-EPS y finalmente se hace un análisis comparativo entre los abordajes del PCSS y los resultados de la EES-EPS, haciendo uso de una matriz de impacto cruzado. Esto permitirá identificar la repercusión de cada una de estas herramientas y la complementariedad de las mismas, facilitando la identificación de las mayores necesidades de educación en los usuarios, bajo las variables de corresponsabilidad y autocuidado.

Partiendo de los conceptos de autocuidado y corresponsabilidad definidos en la fundamentación teórica y contemplándolos como variables, en una primera fase se abordará el Plan Cultural de Seguridad Social (PCSS) desde un análisis cualitativo, identificando primero las dimensiones y estrategias en los cuales son abordadas dichas variables y posteriormente, se analizará la concordancia entre las estrategias del PCSS y los objetivos de la cultura de la seguridad social en el contexto colombiano.

Posterior a esto, y con un análisis descriptivo, se aborda la Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS (EES-EPS) asociados a las variables de corresponsabilidad y autocuidado, analizando los resultados de estas en el periodo de 2016 a 2018 y la variación que han tenido los indicadores seleccionados en el periodo mencionado. Se determinó este periodo siendo la franja de tiempo en la que se han avanzado actividades del PCSS dichos resultados.

Posteriormente, se realiza un análisis de estas categorías sobre una Matriz de Impacto Cruzado (MIC), esta matriz se utilizará como instrumento que permita relacionar los planteamientos del PCSS (eje Y) y los resultados de la EES-EPS (eje X), con el fin de analizar la

correlación y divergencia entre los dos instrumentos. Esta herramienta permite exponer de manera sencilla sus componentes y además la interacción que hay entre estos. (Prospectiva eu, 2020)

De esta manera, se podrá identificar si el abordaje planteado en el PCSS pueda estar direccionado a impactar el resultado obtenido en la encuesta y/o que el resultado de una situación evaluada en la encuesta este o no abordado en los planteamientos del PCSS; siempre desde las variables de autocuidado y corresponsabilidad del usuario.

Tabla 1

Matriz de Impacto Cruzado – Modelo

VARIABLES		CORRESPONSABILIDAD				AUTOCUIDADO		
		Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración				Uso racional y adecuado de los recursos		Acciones responsables en salud
VARIABLES	PRINCIPIOS	RESULTADOS EES -EPS						
	ABORDAJES PCSS	A	B	C	D	A	B	A
CORRESPONSABILIDAD	Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración	1						
		2						
		3						
		4						
AUTOCUIDADO	Uso racional y adecuado de los recursos	1						
		2						
AUTOCUIDADO	Acciones responsables en salud	1						

ÁREA DE CORRELACIÓN Y DIVERGENCIA

Nota: Elaboración Propia.

Identificada dichas congruencias y/o divergencias, se diseñará una propuesta de comunicación orientada a promover la corresponsabilidad y autocuidado de los usuarios en el SGSSS, partiendo de la sinergia entre las necesidades de abordaje cultural frente al SGSSS y los

resultados evaluados de la prestación de servicios de aseguradores; contribuyendo a enriquecer la estrategia de comunicación propuesta por el PCSS.

Teniendo en cuenta lo anterior e identificando las áreas temáticas a abordar, se establecen tres grupos etarios determinados por la caracterización de las necesidades de comunicación, intereses en salud y seguridad social de acuerdo al curso de vida y medios de comunicación más usados; con el fin de delimitar de manera pertinente y pedagógica la información definida, enfocada a impactar la corresponsabilidad y autocuidado del usuario frente al sistema.

Así, se desarrollará una estrategia de comunicación idónea, viable y aplicable en periodos de tiempos que genere impacto en la población y de esta manera garantizar una estrategia perdurable que apoye el planteamiento del Plan cultural de la Seguridad Social con énfasis en Salud.

7. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados cualitativo-descriptivos de los procesos planteados en la metodología para llegar a la propuesta de comunicación y se exponen también los principios establecidos que agrupan las variables de corresponsabilidad y autocuidado.

Seguido a esto se presenta el análisis cualitativo de los abordajes propuestos en el PCSS a la luz de las variables de corresponsabilidad y autocuidado en el usuario, posteriormente se presenta el análisis descriptivo de los resultados de la EES - EPS, previa identificación y selección de las preguntas que se ajustan a las variables contempladas en el presente documento (corresponsabilidad y autocuidado) mostrando, además, la variabilidad porcentual que cada una de estas preguntas.

Finalmente, y mediante la utilización de una Matriz de Impacto Cruzado, se muestran los puntos de coincidencia identificados entre las áreas de acción educativa que plantea abordar el PCSS y las áreas de resultados de los indicadores evaluados en la EES - EPS, mostrando cuales requieren mayor necesidad de abordaje, identificando así con mayor precisión las principales temáticas de abordaje en la estrategia de comunicación.

Como resultado del análisis anterior, se expone la propuesta de comunicación, construida bajo los focos de información identificados en los dos resultados anteriormente mencionados, conteniendo los perfiles de los grupos poblacionales definidos y sus intereses, así como los canales de comunicación más aptos para cada segmento, buscando ofrecer una propuesta de comunicación personalizada.

Entendiendo que los conceptos corresponsabilidad y autocuidado no son totalmente independientes, para el presente proyecto y con el objetivo de mostrar como las diferentes acciones individuales se correlacionan con cada una de las variables, se han establecido tres principios derivados de las definiciones de corresponsabilidad y autocuidado. Será bajo estos principios que se agrupen los resultados de la EES-EPS y los abordajes del PCSS.

De esta manera, lo principios establecidos son:

- *Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración:* Comprende el entendimiento de los principios básicos sobre los que se fundamenta el SGSSS, el ejercicio consciente y responsables de las acciones afiliación, copago y uso de los servicios (como la asistencia a citas médicas programadas, entre otros);
- *Uso racional y adecuado de los recursos:* este principio en particular contempla acciones que tienen incidencia en el uso de los recursos a partir de acciones responsables en la salud propia y de la familia, ejemplo d esto es el seguimiento de indicaciones médicas, proporcionar información completa y oportuna para una adecuada y pertinente atención en salud, reclamación y adherencia a tratamientos médicos, asistencia y seguimiento de indicaciones de programas de PyP, entre otros.
- *Acciones responsables en salud:* comprende toda acción en pro del cuidado de la salud propia y de la familia.

La relación con las variables se mostrará en la tabla a continuación:

Tabla 2

Principios que Componen las Variables de Corresponsabilidad y Autocuidado

VARIABLE	PRINCIPIOS
CORRESPONSABILIDAD	Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración
AUTOCUIDADO	Uso racional y adecuado de los recursos
	Acciones responsables en salud

Nota: Elaboración Propia.

7.1 Análisis de la Dimensión 3. Cultura de la Seguridad Social en los Afiliados al SGSSS desde la corresponsabilidad y autocuidado en el PCSS

En el estudio del documento que contiene el PCSS y las acciones adelantadas hasta ahora en cabeza de MSPS, no se encuentra citación de las variables de autocuidado y/o corresponsabilidad, sin embargo, las acciones y estrategias orientadas a la intervención con los usuarios del sistema, están totalmente relacionadas con la descripción de estos conceptos, denotando el interés de fomentar acciones de corresponsabilidad y autocuidado en los individuos como usuarios del sistema; estos abordajes están contenidos en la Dimensión 3 citada en la fundamentación teórica.

Esta Dimensión promueve un cambio cultural mediante el desarrollo de estrategias de comunicación y educación, con el objetivo de facilitar a los usuarios la toma de decisiones desde el conocimiento y apropiación de un discurso individual, que impacte de manera positiva las acciones de autocuidado y corresponsabilidad de usuarios del SGSSS.

El documento expone que los alcances y avances que ha tenido el SGSSS en Colombia en términos de calidad, cobertura, accesibilidad y las garantías de cumplimiento de estos, están

dados por el modelo solidario sobre el cual se estructura, siendo un sistema de redistribución de los recursos para cubrir las necesidades de todos los afiliados, incluidos quienes no cuentan con los recursos para cubrir sus propias necesidades y/o gastos concernientes a seguridad social.

La anterior información se convierte en uno de los pilares de educación en corresponsabilidad, destacando la necesidad que existe en que los usuarios tengan conocimiento sobre el funcionamiento del SGSSS, así tendrán mayor entendimiento de la incidencia de sus acciones y aportes individuales en la cobertura de servicios; generando en la población una intención de colaboración al bienestar colectivo desde el accionar individual.

Este abordaje de corresponsabilidad se destaca desde el eslogan del PCSS *“todos aportamos a la vaca”*, resaltando que el SGSSS es contemplado como una “gran vaca” que hacemos los colombianos para solventar las necesidades de seguridad social de la población.

El PCSS en su dimensión 3, además de educar a la población en los principios del funcionamiento del SGSSS, resalta los beneficios individuales obtenidos por acciones responsables en los diferentes momentos de la vida, mostrando cómo este tipo de comportamientos generan a su vez bienestar individual y familiar; promoviendo una formación tanto en corresponsabilidad como en autocuidado.

Como se mencionó anteriormente, el PCSSS se adhiere a los principios de la cultura de la seguridad social en la adopción de un lenguaje cotidiano, siendo esta herramienta una de las características y estrategias de socialización y educación de la propuesta; esta característica se ha hecho evidente en escenarios en donde se ha presentado el PCSS a diversos actores, incluidos los usuarios. Se ha realizado haciendo uso de contenido con expresiones coloquiales propias de la región como “hacer una vaca”, “dar papaya”, “el sapo”, haciendo referencia a diferentes

comportamientos que aluden a posiciones de corresponsabilidad que se relaciona con el uso de los recursos; este lenguaje permite una mayor receptividad y comprensión de la información, aterrizando conceptos y discursos técnicos a lenguajes sencillos de entender y replicar.

Para el desarrollo de su contenido, el PCSS plantea en la dimensión dirigida a los usuarios, cuatro líneas de trabajo desde las cuales es fácil identificar su concordancia con los tres principios que contienen los conceptos de corresponsabilidad y autocuidado, ratificando que el PCSSS aborda dichas variables.

A continuación, se presenta el esquema en el cual, a partir de las variables del presente documento, se asocian los principios que las contienen y correlación con las líneas de trabajo planteadas en la Dimensión 3 junto con los abordajes que plantea cada una de estas líneas. Esta interrelación se estableció entendiendo las líneas de trabajo, como las necesidades en educación que tienen los usuarios para ejercer, promover y fortalecer el autocuidado y la corresponsabilidad, que dan pie a las acciones macro según las necesidades mencionadas.

Tabla 3

Interrelación Entre Principios de Corresponsabilidad y Autocuidado con Líneas de Trabajo y Abordajes de Dimensión 3 en PCSSS

VARIABLE	PRINCIPIOS	LINEA DE TRABAJO PCSS	ABORDAJE PLANTEADO EN PCSS
CORRESPONSABILIDAD	Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración	Línea de Trabajo # 1: Apropiación de la Seguridad Social en el proyecto de vida	Conocimiento de la importancia de la seguridad social
		Línea de Trabajo # 3: Manejo y comprensión de los aspectos básicos del SGSS en Colombia	Conocimiento de los principios de la seguridad social
		Línea de Trabajo # 4: Contribución y corresponsabilidad en el uso equilibrado de los recursos públicos del SGSS	Comprensión del funcionamiento del SGSSS, servicios y rutas de acceso
	Uso racional y adecuado de los recursos del SGSS	Línea de Trabajo # 2: Comportamientos y decisiones de prevención y del cuidado de la vida	Conocimiento de las Instituciones que componen el sistema y sus roles
AUTOCUIDADO	Acciones responsables en salud		Contribución a la sostenibilidad desde los aportes y uso equilibrado de los recursos
			Mecanismos y servicios del SGSSS
			Cuidado de la salud mental y física

Nota: Tabla de elaboración propia, basada en información contenida en Plan Cultural de la Seguridad Social en Colombia 2020 - 2030

En la anterior tabla se evidencia la correlación de las líneas de trabajo y los abordajes planteados para cada una de ellas, desde su definición, son concordante con los principios que obedecen a los conceptos de corresponsabilidad y autocuidado. De la misma manera se evidencia que los abordajes están dando respuesta a los planteamientos establecidos por la cultura de la seguridad social de manera articulada con el objetivo del PCSS, queriendo generar un cambio cultural abordando desde la educación en los conceptos generales del SGSSS hasta las implicaciones colectivas de las acciones individuales de los usuarios en el cuidado propio de la salud.

El Banco Interamericano de Desarrollo 2018 (BID) plantea la importancia de conocer y contemplar la percepción de los servicios de la salud por parte de quienes hacen uso del sistema, estando esto en concordancia con la implementación y definición de estas líneas de trabajo orientadas a los usuarios; ofreciendo la posibilidad de que la evaluación de esta percepción sea basada en la comprensión del funcionamiento del SGSSS. De esta manera se podrían leer con mayor objetividad los resultados de las mediciones de la calidad de los servicios, en los apartes de la medición de la experiencia de los usuarios en las EES-EPS.

7.1.1 Línea de trabajo 1. Apropiación de la seguridad social en el proyecto de vida

Esta línea da respuesta a las necesidades de generar conciencia de corresponsabilidad desde el conocimiento, educando de manera sencilla sobre los principios del SGSS, y la responsabilidad individual en el uso y aprovechamiento de los servicios de salud y las implicaciones y beneficios que ofrecen a lo largo de la línea de vida estas acciones.

Las acciones y/o contenidos desplegados desde esta línea de trabajo, dan abordaje de manera acertada a los conceptos culturales o percepciones respecto al SGSSS identificados en la población, en 2014 dieron un 51% favorabilidad al planteamiento de necesidad de cambios en el SGSS, otro 30% de los usuarios encuestados afirmaron que era necesario cambiarlo en su totalidad. (Desde el paciente, experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe, 2018).

El mismo abordaje responde a la necesidad de evidenciar el crecimiento y mejoras del SGSSS, por ejemplo, dando a conocer a los usuarios la ampliación en cobertura y acceso a los servicios, así como la alternativa de prestación en los mismos para zonas rurales. Lo último sin

desconocer las dificultades de oferta de servicios que aun priman en zonas rurales del país.

(Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, 2015).

Habiendo una mejora en la cobertura de los servicios, de acuerdo con los resultados descritos anteriormente, el despliegue de esta línea de trabajo orientada a la corresponsabilidad en el entendimiento y uso de los servicios favorece que el cubrimiento o disponibilidad de éstos no se vea afectado por su inadecuada utilización, educando a los usuarios en conocer como las acciones corresponsables tienen incidencia directa en el acceso o disponibilidad de los servicios en salud.

7.1.2 Línea de trabajo 2. Comportamientos y decisiones de prevención y del cuidado de la vida

Plantea estrategias dirigidas a modificar desde el conocimiento, las tomas de decisión frente a acciones de autocuidado en salud, contempla en toda su extensión la educación en autocuidado, resaltando que el cuidado propio es también el cuidado del otro.

Los abordajes y estrategias no exponen de manera explícita los contenidos, algunos de los que menciona y que asociamos a autocuidado son salud sexual y reproductiva, hábitos alimenticios y salud mental; por lo que es importante verificar que, en el desarrollo de estos se de claridad y énfasis a la prevención y autocuidado de la salud propia y de la familia, y que además, trascienda a las patologías de mayor prevalencia en el país tanto en su prevención como en el autocuidado en el curso de la patología.

El plan en su proyección de metas entre 2021 y 2030, plantea una encuesta digital para evaluar el impacto de la implementación de algunas de las estrategias (caja de herramientas), sin

mencionar la posibilidad de hacerlo con instrumentos que ya vienen siendo implementadas por el MSPS, como lo es la EES-EPS.

No se expone en la descripción de la línea ni en los abordajes, que los resultados de estas acciones y decisiones individuales contribuyen de manera indirecta al cuidado del uso de los recursos desde la prevención principalmente; lo cual es importante correlacionar en la exposición de los contenidos, para generar una mayor conciencia de corresponsabilidad en el SGSS.

7.1.3 Línea de trabajo 3. Manejo y comprensión de los aspectos básicos del SGSSS

El acertado despliegue de las temáticas comprendidas en esta línea de trabajo es de vital importancia para lograr resultados positivos en las demás áreas, dado que la cultura de la seguridad social plantea un cambio cultural que desencadene modificación en las acciones y percepciones de corresponsabilidad, desde el manejo y comprensión de los principios y operación del sistema; lo que además permitirá que cada individuo sea vocero positivo del SGSSS.

Esta línea contempla una “traducción” a terminología simple, coloquial y contextualizada del funcionamiento del SGSSS, favoreciendo la comprensión de las instituciones que conforman el SGSSS y sus roles, además de la apropiación del lenguaje que permitirá replicar la información con mayor facilidad. Esto a su vez, permitirá a los usuarios comprender los beneficios de los servicios del SGSSS como un todo conformado por los servicios de salud y pensión, dando soporte al concepto de la “línea de vida”, también adoptado por el PCSS,

El despliegue de este abordaje permitirá a los usuarios entender los beneficios obtenidos del SGSSS en momentos particulares de la vida, si se tiene participación responsable de este,

fomentando así una mayor cultura de prevención ante situaciones o necesidades futuras resultantes de acciones de corresponsabilidad y autocuidado.

7.1.4 Línea de trabajo 4. Contribución y corresponsabilidad en el uso equilibrado de los recursos del SGSS

La presente línea de trabajo abarca no solo la apropiación del SGSS, haciendo evidente a los usuarios que en muchas situaciones son directos generadores o controladores del gasto de los recursos del cual son contribuyentes y beneficiarios; sino que además expone que, la optimización del uso de los recursos depende también de la adecuada utilización de los servicios, como un acto de corresponsabilidad.

La descripción de la línea y los abordajes de esta, plantean educación en el uso adecuado de los servicios, al parecer solo en un contexto de corresponsabilidad en el uso de recursos, sin mención al abordaje de temáticas de autocuidado que conllevan a un adecuado uso de los mismos; lo que le daría a esta línea de trabajo un carácter combinado entre las variables de corresponsabilidad y autocuidado.

Estos mismos abordajes, permitirán generar mayor corresponsabilidad en el uso de los recursos, incluidos los destinados a programas de prevención, esto, desde las acciones individuales en la adecuada utilización de los servicios; favoreciendo que indicadores como los orientados a la medición de oportunidad de cita, puedan retomar resultados positivos en la evaluación de calidad de servicios, como resultado de una mejor utilización de estos.

Lo anterior, dado que tanto en los resultados de INCAS de 2015 (Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, 2015), como en la evaluación de calidad de servicios de 2019, (Banco Mundial e IFC, 2019), los indicadores de satisfacción en oportunidad de cita, así como

los tiempos de oferta de los mismo, han tenido variaciones tendentes a aumento en los tiempos, afectando de manera negativa la satisfacción del usuario y la pertinencia en la atención según algunas especialidades.

El PCSS contempla como estrategia de sus abordajes, la pedagogía, la comunicación, el arte, el juego y las tendencias digitales de redes sociales, lo que evidencia un interés por querer romper con las formas tradicionales de comunicación/educación, imprimiendo un carácter lúdico, didáctico y más cercano a la población, estando esto también en concordancia con las características de la cultura de la seguridad social.

Estas estrategias están planteadas para desarrollarse en el ámbito escolar, laboral, espacio en los que se prestan los servicios del SGSS, internet, espacio público, haciendo énfasis este último, a aquellos asociados a espacios de toma de decisiones con implicaciones en salud. De esta manera se evidencia una propuesta cercana y pedagógica para los usuarios, posibilitando la apropiación de acciones y decisiones responsables en cualquier momento y espacio de la vida cotidiana.

Este tipo de canales y estrategias permitirán también generar en la población el entendimiento de que las acciones responsables en salud se dan en la cotidianidad y no son exclusivas de espacios de atención en salud.

Aunque en la descripción de las estrategias se mencionan las redes sociales, el documento se centra en el abordaje de la plataforma digital de la cultura de la seguridad social, propia del Ministerio de salud y seguridad social, sin mencionar las múltiples alternativas de comunicación que existen en la actualidad en internet; lo que dejaría por fuera de la estrategia uno de los principales canales de penetración de la información para todos los grupos etarios.

Tampoco se contemplan canales de acceso masivo como televisión, siendo éste un medio de mayor alcance para las zonas de baja cobertura de internet; sin embargo, si hace énfasis en que estas zonas, las más alejadas, deben tener un mayor desarrollo de las estrategias a desplegar en el espacio público.

Las estrategias en el ámbito escolar plantean acciones pedagógicas, pero no se encuentra referencia a desarrollo de normatividad en conjunto con el ministerio de educación, que genere estructuración formal de los temas a desarrollar en la academia, como parte de planes curriculares y que permitan hacer seguimiento al cumplimiento de dichas temáticas.

Aunque la estrategia del PCSS en conjunto se muestra como una acción articulada, en la descripción de las estrategias de la dimensión 3, el único punto de convergencia de la información es la plataforma digital de la seguridad social, lo que dejaría desarticulada la información para los grupos de la población que no accedan al sitio web mencionado.

De esta manera, se encuentra que el aparte del PCSS orientado a los usuarios (Dimensión 3), presenta planteamientos y abordajes concordantes con los objetivos de educación a los usuarios, con temáticas que les permitirán comprender de manera sencilla el funcionamiento del SGSSS y los beneficios que se tienen de este al participar de manera activa y responsable, promoviendo acciones y decisiones corresponsables y de autocuidado.

La mayoría de los abordajes y planteamientos tienen conexión con las necesidades y percepciones identificadas en las diferentes mediciones de experiencia ante los servicios de salud, que han desarrollado entes internacionales y el Ministerio de Salud y seguridad social.

No se evidencia en los contenidos, si la orientación que se dará a las temáticas de autocuidado de la salud, serán correlacionadas con las implicaciones de corresponsabilidad en el cuidado de

los recursos, ni tampoco si el concepto de autocuidado será enfocado únicamente a etapas de prevención de la enfermedad o si contemplara el autocuidado en escenarios en los que hay instauración de patologías.

No es claro, si las estrategias de comunicación a desplegar tendrán puntos de conexión entre sí, que les permita a los usuarios entender la correlación entre las diferentes áreas de información, independientemente del canal de comunicación por el cual sea recibida.

No se menciona de manera tacita, si habrá participación de actores y/o responsables del despliegue y cumplimiento de las estrategias, ni tampoco si habrá normatividades que lleven al obligatorio cumplimiento de los direccionamientos del PCSS en ámbitos laborales, escolares, medios de comunicación, espacios públicos, entre otros.

7.2 Encuesta Nacional de Evaluación de los servicios de las EPS

De acuerdo a las encuestas realizadas a través de consultorías de MSPS, se escogen los resultados de los estudios del año 2016 al 2018, con el fin de generar un marco comparativo desde la fecha en que se inició el PCSS, teniendo en cuenta los resultados, de acuerdo con las intervenciones realizadas por diferentes actores frente a los usuarios, su percepción y su corresponsabilidad con el sistema de salud.

Es importante tener en cuenta que el tamaño de la muestra, los criterios de inclusión y criterios de exclusión corresponden a una metodología de las encuestas similar entre cada año, lo que permite la comparación entre las encuestas de los tres años consecutivos.

En las EES-EPS de los periodos seleccionados, la variable de corresponsabilidad es contemplada como una de las dimensiones de resultados, abordaje que no es tenido en cuenta para el concepto de autocuidado. Sin embargo, en las 13 preguntas que contemplan la dimensión

de corresponsabilidad, se encuentra relación, no solo con esta variable, sino también con la de autocuidado, de acuerdo a las definiciones contempladas para el presente estudio.

En la tabla 4, se muestra la relación encontrada entre las variables de corresponsabilidad y autocuidado, los principios que las definen y las 13 preguntas seleccionadas

Tabla 4*Interrelación Entre Principios de Corresponsabilidad y Autocuidado con Preguntas**Seleccionadas de EES-EPS*

VARIABLE	PRINCIPIOS	PREGUNTAS ENCUESTA
CORRESPONSABILIDAD	Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración	Preguntar por el costo de los servicios que recibió
		Solicitar aclaración al personal de salud cuando tiene dudas sobre el tratamientos, indicaciones, cuidados, formulas medicas, etc.
		Cotizar de conformidad con los ingresos
		Cancelar con anticipación las citas solicitadas cuando no puede asistir
		Reportar a su EPS alguna novedad (actualización de datos personales, fallecimiento, etc)
		Llegar puntualmente a las citas programadas
CORRYEASUTONCABILIDAD	Uso racional y adecuado de los recursos	Suministrar información veraz sobre sus síntomas y codición de salud para facilitar el diagnóstico
		Seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud
		Asistir a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
		Atender a las recomendaciones recibidas en los programas de promoción de la salud y prevección de la enfermedad *
		Asistir a los controles médicos periódicos siguiendo las recomendaciones de su médico
		Cumplir a cabalidad con el tratamiento médico ordenado
AUTOUIDADO	Acciones responsables en salud	Hacer ejercicio y/o alimentación balanceada

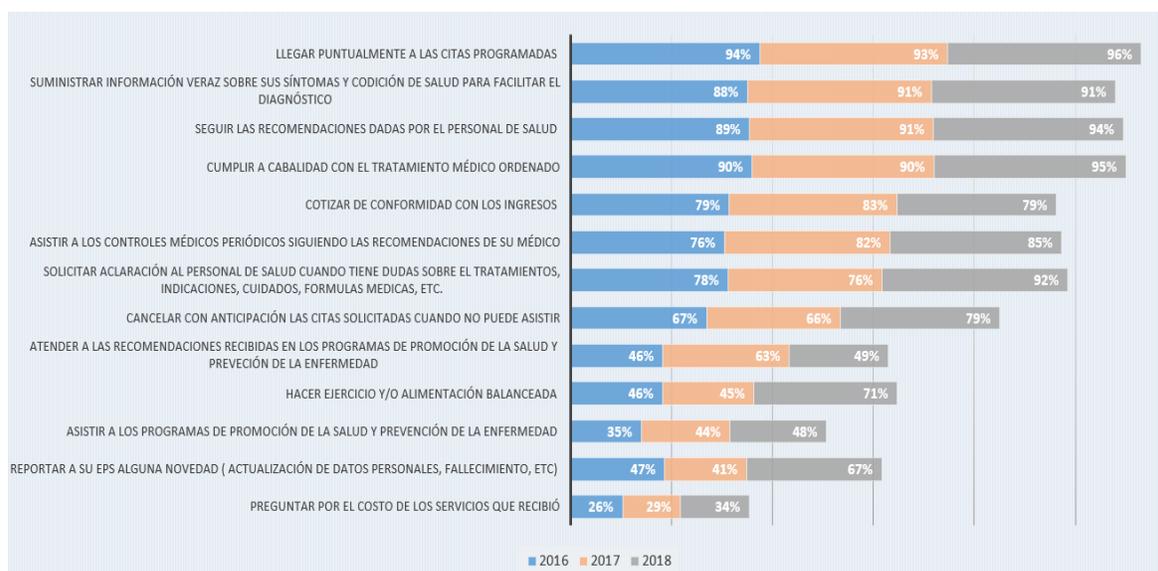
Nota: Tabla de elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de evaluación de servicios de EPS 2016, 2017 y 2018

Como se evidencia en la tabla anterior, el 46.1% de las preguntas (seis), están relacionadas totalmente con el concepto de corresponsabilidad, el mismo porcentaje contiene preguntas que contemplan las dos variables y tan solo el 7.6% de las preguntas (una), está relacionada únicamente con la definición de autocuidado.

Se elabora la figura 1, con el objetivo de evidenciar el resultado de las preguntas, durante los tres periodos.

Figura 1

Comparación entre los resultados de la Encuesta de Evaluación de Servicios de las EPS en la dimensión de Corresponsabilidad entre el año 2016- 2017 – 2018



Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de evaluación de servicios de EPS 2016, 2017 y 2018

Se identifica que en dos de los ítems encuestados: “Atender las recomendaciones recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad” y “Cotizar de acuerdo con los ingresos”, los resultados se han mostrado cambiantes conforme los años evaluados, con

tendencia a resultados negativos. Lo que evidencia un comportamiento variable en acciones de corresponsabilidad y autocuidado

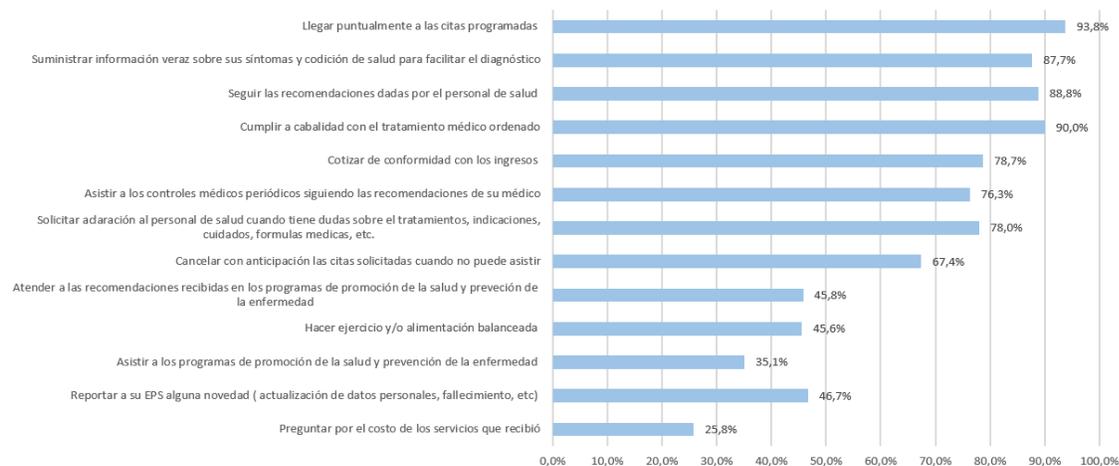
Se evidencia que entre el año 2016 y 2017 no hubo una mejoría marcada frente al comportamiento de los usuarios sobre el sistema de salud, mientras que para el 2018 versus los dos años inmediatamente anteriores si se observa diferencia en la mayoría de los ítems evaluados; lo que presuntamente podría relacionarse con las intervenciones realizadas a la población para cuidar los recursos del sistema, generando conciencia de corresponsabilidad.

A continuación, relacionaremos de manera discriminada los resultados de la dimensión acogida, resaltando la población objeto, número de muestra, criterios de inclusión y exclusión; lo anterior con el objetivo de evidenciar las diferencias entre cada aplicación, dado que fueron por consultorías diferentes. (Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS - 2016 Informe de resultados, 2017) (Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS - 2018, 2018) (Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS 2017, 2017)

Tabla 5*Diseño Técnico de EES- EPS Año 2016*

AÑO	METODOLOGIA	ITEMS EVALUADOS
2016	<p>Criterios de Inclusión:Habitantes de todo el territorio nacional de todas las edades y regiones del país, pertenecientes a todos los niveles socio-económicos y habitantes de zonas urbanas y rurales; afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que hayan usado los servicios de salud que les presta la EPS en los 6 meses previos a la aplicación de la encuesta.</p> <p>Criterios de Exclusión:Afiliados al régimen especial y/o que actualmente tienen plan complementario, servicio de salud privado, o medicina prepagada</p> <p>Tamaño de la muestra:Se realizó un total de 26,502 encuestas efectivas, en 95 municipios de 32 departamentos y el Distrito Capital.</p> <p>Fecha de realización de la encuesta: Octubre y Diciembre del año 2016</p>	<p>Satisfacción</p> <p>Oportunidad</p> <p>Acceso</p> <p>Trato digno</p> <p>Caracterización del Usuario</p> <p>Información y comunicación</p> <p>Corresponsabilidad</p> <p>Dimensión Analizada: Corresponsabilidad</p>

Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de evaluación de servicios de EPS 2016.

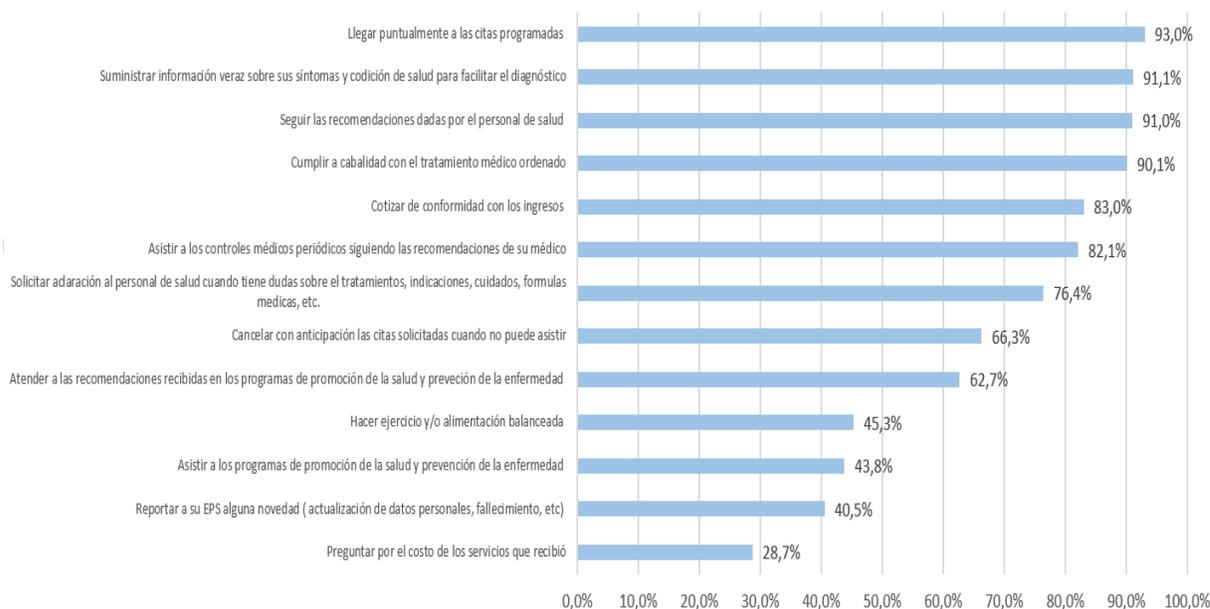
Figura 2*Resultados Dimensión de Corresponsabilidad EES- EPS 2016*

Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de evaluación de servicios de EPS 2016.

Tabla 6*Diseño Técnico de EES- EPS Año 2017*

AÑO	METODOLOGIA	ITEMS EVALUADOS
2017	<p>Criterios de Inclusión: Todo el país urbano rural (centros poblados), todas las edades.</p> <p>Criterios de Exclusión: Regímenes especiales, medicina prepagada y planes complementarios</p> <p>Tamaño de la muestra: 24.586 usuarios entrevistados en el 2017</p>	<p>Satisfacción</p> <p>Oportunidad</p> <p>Acceso</p> <p>Trato digno</p> <p>Caracterización del Usuario</p> <p>Información y comunicación</p> <p>Corresponsabilidad</p> <p>Dimensión Analizada: Corresponsabilidad</p>

Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de evaluación de servicios de EPS 2017

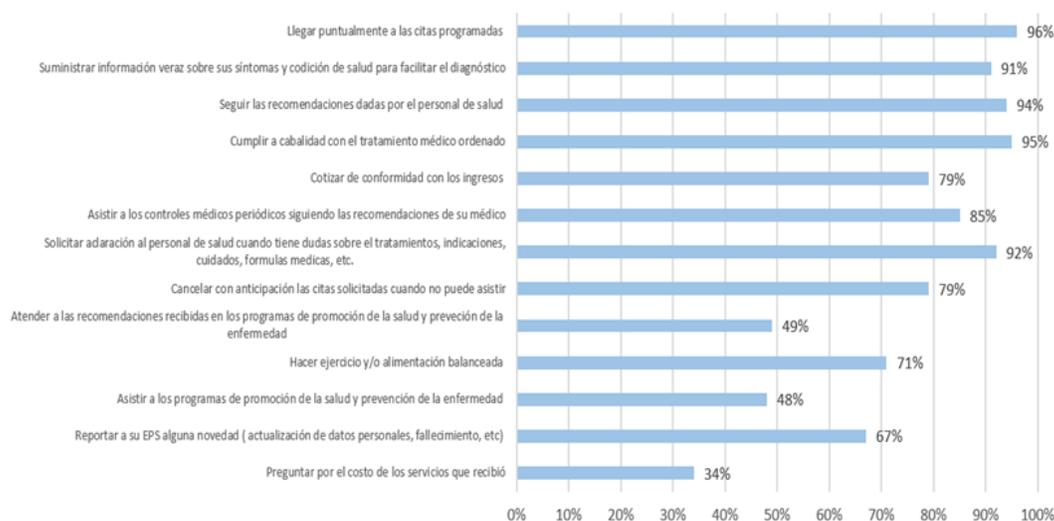
Figura 3*Resultados Dimensión de Corresponsabilidad EES- EPS 2017*

Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de evaluación de servicios de EPS 2017

Tabla 7*Diseño Técnico de EES- EPS Año 2018*

AÑO	METODOLOGIA	ITEMS EVALUADOS
2018	<p>Criterios de Inclusión: Habitantes de todo el territorio nacional de todas las edades y regiones del país, pertenecientes a todos los niveles socio-económicos y habitantes de zonas urbanas y rurales; afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que hayan usado los servicios de salud que les presta la EPS en los 6 meses previos a la aplicación de la encuesta</p> <p>Criterios de Exclusión: Afiliados del régimen especial y/o que actualmente tienen plan complementario, servicio de salud privado o medicina prepagada.</p> <p>Tamaño de la muestra: 25.760 usuarios de 32 municipios y 32 departamentos y capital</p> <p>Fecha de realización de la encuesta: Septiembre a Noviembre de 2018</p>	<p>Satisfacción Oportunidad Acceso Trato digno Caracterización del Usuario Información y comunicación Corresponsabilidad</p> <p>Dimensión Analizada: Corresponsabilidad</p>

Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de evaluación de servicios de EPS 2018

Figura 4*Resultados Dimensión de Corresponsabilidad EES- EPS 2018*

Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de evaluación de servicios de EPS 2018

Durante los 3 años analizados, se evidencia que la estructura de la encuesta conserva su forma, equiparando puntos álgidos y de relevancia que pueden ser impactados desde el comportamiento de los usuarios de acuerdo a los criterios de inclusión determinados; lo que permite realizar una adecuada comparación entre los resultados, así como también evaluar el impacto frente a las intervenciones realizadas por los principales actores del sistema como el MSPS con la implementación del PCSS y el apoyo por parte de las EPS y las IPS.

Para conocer el nivel de cambio que se ha obtenido en los resultados de la EES – EPS desarrolladas entre 2016 a 2018, y poder ofrecer un análisis más puntual para cada uno de las preguntas y el comportamiento que han tenido, se identifica la diferencia porcentual que hubo en la respuesta de 2016 frente al porcentaje obtenido en 2018. Estos resultados se muestran en la Tabla 9. Para facilitar la visualización de los resultados, se establece una escala de variación con iconos asociados que la representan. Tabla 8.

Tabla 8

Equivalencias de Iconos Usados en Tabla de Variación de Resultados de EES - EPS

VARIACIÓN PORCENTUAL	CRITERIO DE CALIFICACIÓN	ICONO
BAJO	Variacion < 0.1 a 5%	
MEDIO	Varoacion entre 5% a 10%	
ALTO	Variacion > a 10%	

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 9

Resultados de Variabilidad de la EES - EPS a Través de los Años 2016-2017-2018

VARIABLE	PRINCIPIOS	PREGUNTAS ENCUESTA	VARIACIÓN 2016 a 2018	CALIFICACIÓN
CORRESPONSABILIDAD	Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración	Preguntar por el costo de los servicios que recibió	8,2%	
		Solicitar aclaración al personal de salud cuando tiene dudas sobre el tratamientos, indicaciones, cuidados, formulas medicas, etc.	14,0%	
		Cotizar de conformidad con los ingresos	0,3%	
		Cancelar con anticipación las citas solicitadas cuando no puede asistir	11,6%	
		Reportar a su EPS alguna novedad (actualización de datos personales, fallecimiento, etc)	20,3%	
		Llegar puntualmente a las citas programadas	2,2%	
CORREYECTIVO NACIONALIDAD	Uso racional y adecuado de los recursos	Suministrar información veraz sobre sus síntomas y codición de salud para facilitar el diagnóstico	3,3%	
		Seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud	5,2%	
		Asistir a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	12,9%	
		Atender a las recomendaciones recibidas en los programas de promoción de la salud y prevección de la enfermedad *	3,2%	
		Asistir a los controles médicos periódicos siguiendo las recomendaciones de su médico	8,7%	
		Cumplir a cabalidad con el tratamiento médico ordenado	5,0%	
AUTOGUIDADO	Acciones responsables en salud	Hacer ejercicio y/o alimentación balanceada	25,4%	

Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Encuesta de Evaluación de servicios de EPS 2016, 2017 y 2018

Se identifica que todas las preguntas seleccionadas, han tenido una variación porcentual positiva desde 2016 a 2018; sin embargo 3 de las 6 preguntas relacionadas con el principio de *Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración*, asociado netamente a la variable de corresponsabilidad, han tenido una fluctuación entre incremento y desmejora

durante el periodo, evidenciando inconstancia el comportamiento de corresponsabilidad por parte de los usuarios. Estos casos se describen a continuación:

- *Reportar a su EPS alguna novedad* (actualización de datos personales, fallecimiento, etc.): Obtuvo en 2016 un porcentaje de respuestas positivas del 46,7%, sin embargo, para el año siguiente, esta respuesta tuvo una variación negativa, disminuyendo su resultado a un 40,5% de afirmación por los encuestados. Para 2018 se presenta un incremento satisfactorio, superando los resultados de los dos años anteriores, con un resultado de 67%.
- *Solicitar aclaración al personal de salud cuando tiene dudas sobre el tratamiento, indicaciones, cuidados, formulas médicas, etc.:* La variación en esta pregunta es menos marcada en relación con la anterior, en 2016 obtuvo un resultado de confirmación en los usuarios encuestados del 78%, disminuyendo a 76.4% para 2017; encontrando al igual que en la anterior pregunta, un cambio importante en respuestas positivas para 2018 de 92%.
- *Cotizar de conformidad con los ingresos:* La variación negativa de esta última pregunta llama la atención en relación a las dos anteriores, ya que la disminución se dio para 2018; en 2016 tuvo un resultado de 78.7%, para 2017 incrementa de manera positiva a un 83% y para 2018 decrece al 79%, mostrando un retroceso de este comportamiento casi al punto de 2 años atrás.

El comportamiento de los resultados de estas 3 preguntas, que además están netamente asociadas a corresponsabilidad frente al entendimiento del funcionamiento del SGSSS y cuidado del recurso, permite deducir que es una de las áreas que requieren mayor abordaje para la generación de conocimiento y acciones conscientes.

Además de lo anterior, para las dos primeras preguntas se puede contemplar que la variación obedece al desconocimiento que se tiene frente a las implicaciones de ofrecer y solicitar claridad y actualización de la información requerida en el SGSSS, lo cual, ha tenido mejoras importantes para el último periodo de aplicación de la encuesta.

Estos resultados pueden obedecer a cambios de aseguradores que se presentaron para 2018 y/o darse como respuesta a procesos internos de las EPS de actualización de la información, así como a medidas de educación o generación de la necesidad de los usuarios de tener claridad en la información recibida.

La variación de la última pregunta, en la que se interroga por la responsabilidad con la cual se cotiza en el sistema de acuerdo a la capacidad de pago o nivel de ingresos, genera alerta, ya que muestra un retroceso en la corresponsabilidad en este aspecto, generando una afectación importante en los recursos del sistema. Lo anterior evidencia la necesidad de identificar si este comportamiento obedece a imaginarios culturales de obtener beneficios de manera inadecuada, desconfianza en los resultados del sistema o desconocimiento de las implicaciones que tienen estas acciones; esta aclaración, permitiría orientar una educación de manera más precisa y enfocada.

Siguiendo el análisis del resultado de esta variación porcentual, se identifica también que, a pesar del comportamiento descrito anteriormente en tres de las 6 preguntas asociadas principalmente a corresponsabilidad, es este segmento el que mayor variación positiva a tenido, con 4 de 6 preguntas que muestran incremento por encima de 10 puntos porcentuales de 2016 a 2018.

El grupo de preguntas asociadas al principio de *uso racional y adecuado de los recursos*, que contempla acciones de corresponsabilidad ante el uso de los servicios desde comportamientos de autocuidado, es el grupo con más diversidad en los resultados del incremento porcentual en las respuestas, en donde 2 de 6 preguntas tienen un incremento por debajo de 5 puntos (bajo), 3 entre 5 y 10 puntos (medio) y solo una muestra variación por encima de 10 puntos.

La mayoría de las preguntas que estuvieron por debajo del incremento de 10 puntos (3 de 5) corresponden a indagación por acciones asociadas al seguimiento de indicaciones médicas para el cuidado de la salud; lo que indicaría y en contraste con el resultado de la pregunta de acciones responsables en salud, que no existe claridad para los usuarios en la amplia gama de acciones que implican el autocuidado de la salud y que el no seguimiento o apropiación de estas, impacta además del bienestar individual, el uso y cuidado de los recursos en un marco de corresponsabilidad.

Es importante resaltar, que una de las preguntas asociadas a este principio, presento para 2018 una variación negativa con respecto a 2017, *“Atender a las recomendaciones recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad”* habiendo tenido en 2017 un porcentaje de “cumplimiento” de 62%, el cual desmejora para 2018, con un porcentaje de 49%, lo que genera una variación de tan solo 3.2 puntos porcentuales desde 2016 a 2018.

El resultado de la pregunta anterior genera alerta por su desmejora en el tiempo, denotando un comportamiento fluctuante que parte de los usuarios, en acciones de autocuidado, que a su vez podría tener implicaciones de corresponsabilidad ante la generación de posibles incrementos del gasto por desmejora en el estado de salud, además de la inadecuada utilización de los servicios de prevención actuales. Entendiendo que, no seguir las indicaciones resultantes de una atención en salud, esto se contempla como un inadecuado uso de los recursos.

La quinta pregunta de este grupo hace referencia a proporcionar información precisa o completa ante la indagación médica, situación que además de dificultar la precisión y eficiencia en un diagnóstico clínico, puede incluso conllevar a mayores gastos en recursos por el uso de medios diagnósticos que podrían obviarse si el usuario proporcionara información completa, precisa y oportuna.

Los resultados en general de este segmento de preguntas confirman por una parte el desconocimiento que se tiene de las implicaciones de algunas acciones individuales frente al SGSS; de la misma manera, es posible inferir, que parte del gasto en salud, sigue estando asociado a comportamientos que se soportan en el desconocimiento o en conceptos culturales errados o incompletos frente a las implicaciones de autocuidado de la salud.

No se encuentra publicaciones o información puntual con la cual poder relacionar de manera precisa la variación de las preguntas anteriormente expuestas, sin embargo, es posible inferir, que la variación positiva general que se evidencia, pueda asociarse al crecimiento de afiliación en las aseguradoras con mejor ranking en la calificación de calidad, (Matajira, 2018) y que esta obedezca además a acciones que han venido desarrollando en el fortalecimiento de actualización de información, educación con sus afiliados, fortalecimiento y seguimiento en los programas de prevención en salud, entre otros.

De acuerdo a lo anterior, y con el objetivo de esclarecer posibles acciones desde los aseguradores, que den respuesta a dicha variación, se identifica que, de las 101 EPS con reporte de traslados o novedades, para el periodo 2016, 2017 y 2018 el 70% de la población se encuentra afiliada a las siguientes 5 EPS, Nueva EPS, Suramericana EPS, Salud Total EPS, Coomeva EPS,

EPS Sanitas. De las anteriores, las que han representado crecimiento poblacional para el mismo periodo son EPS Sanitas, Compensar EPS y Suramericana EPS (ADRES, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, evidenciamos que, dentro de las EPS con proporción de crecimiento poblacional durante el 2016, 2017 y 2018 evidenciamos que corresponden a las mismas EPS con mejor resultados en los Ranking de EPS para los mismos periodos. (Idem). Identificando la concentración de afiliaciones en las EPS mencionadas, permitiría estudiar sus acciones y calidad de servicio, contribuyendo a la identificación de las causas de las variaciones descritas.

Solo hay una pregunta que se asocia exclusivamente a Autocuidado de la salud: “*Hacer ejercicio y/o alimentación balanceada*”, que ha tenido también una variación positiva de 25,4% desde 2016 a 2018, siendo de todas las preguntas la variación más alta. Estos resultados coinciden con tendencias de comportamiento que vienen presentándose en el común de las personas, conllevándolas a hábitos de vida más saludables.

7.3 Matriz cruzada de correlación entre abordaje de PCSS y EES – EPS

La organización de la información en la matriz, se realiza partiendo de las variables de corresponsabilidad y autocuidado, tanto para el eje X como para el Y, a estas les siguen los principios que las definen; en seguida y asociadas por su impacto en cada principio, en el eje Y se relaciona cada uno de los abordajes planteados en la dimensión 3 del PCSS y en el eje X se asocian las preguntas de la EES-EPS que se identifica tienen correlación con los principios mencionados.

La matriz se desarrolla identificando en el plano de cruce, en qué casos existe correlación entre las preguntas de la encuesta y el PCSS, entendiendo como una pregunta de la EES-EPS puede ser un modo de evaluación de uno o varios abordajes del PCSS, o como un abordaje del PCSS puede ser evaluado en los resultados de algunos componentes de la encuesta.

Para la marcación de los puntos de convergencia, se utilizan los iconos establecidos en el análisis de variación porcentual de las preguntas seleccionada en la EES-EPS expuestos en el aparte 7.2 y descrito en la tabla 8; el objetivo de esta marcación es además de identificar las convergencias de las dos herramientas, poder visualizar cuales requieren de mayor trabajo según el nivel de variación de resultados de la EES-EPS entre 2016 a 2018

VARIACIÓN PORCENTUAL	CRITERIO DE CALIFICACIÓN	ICONO
BAJO	Variacion < 0.1 a 5%	
MEDIO	Varoacion entre 5% a 10%	
ALTO	Variacion > a 10%	

Nota: Elaboración Propia.

A continuación, en la tabla 10 y 11 se muestra la disposición de la información descrita y las correlaciones identificadas entre el PCSS (abordaje dirigido a los usuarios) y el EES-EPS (Dimensión de corresponsabilidad, descrita así por la misma herramienta).

Para el presente documento se ha segmentado la matriz, favoreciendo una mejor visualización de la misma; de esta manera, la tabla 10, muestra desde el eje X, el primer segmento de cruce de la variable de corresponsabilidad desde la EES-EPS con todo el componente del PCSS, eje Y; la tabla 11, muestra los segmentos 2 de le EES-EPS (principio combinado de corresponsabilidad

y autocuidado) y el 3(Autocuidado), también en el eje X, relacionados de nuevo, con todo los componentes del PCSSS, eje Y.

Tabla 10

Matriz Cruzada. Abordajes de PCSS Frente a EES – EPS, Variable de Corresponsabilidad

VARIABLES	VARIABLES		CORRESPONSABILIDAD					
	PRINCIPIOS	PREGUNTAS EES -EPS ABORDAJES PCSS	Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración					
			Preguntar por el costo de los servicios que recibió	Solicitar aclaración al personal de salud cuando tiene dudas sobre el tratamientos, indicaciones, cuidados, formulas medicas, etc.	Cotizar de conformidad con los ingresos	Cancelar con anticipación las citas solicitadas cuando no puede asistir	Reportar a su EPS alguna novedad (actualización de datos personales, fallecimiento, etc)	Llegar puntualmente a las citas programadas
CORRESPONSABILIDAD	Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración	Conocimiento de la importancia de la seguridad social						
		Conocimiento de los principios de la seguridad social						
		Comprensión del funcionamiento del SGSSS, servicios y rutas de acceso						
		instituciones que componen el sistema y sus roles						
CORRESPONSABILIDAD Y AUTO CUIDADO	Uso racional y adecuado de los recursos	Contribución a la sostenibilidad desde los aportes y uso equilibrado de los recursos						
		Mecanismos y servicios del SGSSS						
AUTO CUIDADO	Acciones responsables en salud	Cuidado de la salud mental y física						

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 11

Matriz Cruzada. Abordajes de PCSS frente a EES – EPS, Variable de Corresponsabilidad y Autocuidado

VARIABLES	VARIABLES		CORRESPONSABILIDAD Y AUTOCUIDADO						AUTOCUIDADO
	PRINCIPIOS	PREGUNTAS EES - EPS ABORDAJES	Uso racional y adecuado de los recursos						Acciones responsables en salud
			Suministrar información veraz sobre sus síntomas y condición de salud para facilitar el diagnóstico	Seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud	Asistir a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Atender a las recomendaciones recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad *	Asistir a los controles médicos periódicos siguiendo las recomendaciones de su médico	Cumplir a cabalidad con el tratamiento médico ordenado	Hacer ejercicio y/o alimentación balanceada
CORRESPONSABILIDAD	Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración	Conocimiento de la importancia de la seguridad social							
		Conocimiento de los principios de la seguridad social							
		Comprensión del funcionamiento del SGSSS, servicios y rutas de acceso							
		instituciones que componen el sistema y sus roles							
CORRESPONSABILIDAD Y AUTOCUIDADO	Uso racional y adecuado de los recursos	Contribución a la sostenibilidad desde los aportes y uso equilibrado de los recursos							
		Mecanismos y servicios del SGSSS							
AUTO CUIDADO	Acciones responsables en salud	Cuidado de la salud mental y física							

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 10 y 11 se muestra como en el principio relacionado exclusivamente con abordajes de corresponsabilidad desde el PCSS, que éste contempla los abordajes de conocimientos de la importancia del cumplimiento frente a las obligaciones ante el SGSSS y entendimiento del funcionamiento de este, no tiene opción de ser evaluadas en las preguntas planteadas en la EES – EPS, ya que no se encuentra correlación entre los ejes. Estos abordajes son “*Comprensión del funcionamiento del SGSSS, servicios y rutas de acceso*” y “*Conocimiento de la importancia de la seguridad social*”.

Desde la EES-EPS, las preguntas asociadas únicamente con los principios de corresponsabilidad, que hacen referencia a conocimientos del funcionamiento del SGSSS y las instituciones que lo componen, solo muestran un cruce de 3% de las preguntas (2 de 13). Mostrando en este principio una muy baja correlación entre los intereses de educación del PCSS y las preguntas de evaluación de servicios establecidas en la EES-EPS. Tabla 9

Una de las preguntas de cruce en la anterior descripción, se asocia con “*Cotizar de conformidad con los ingresos*” siendo la pregunta con más baja variación en los resultados obtenidos desde 2016 hasta 2018.

En la literatura revisada, además de la EES-EPS, no se identifican herramientas aplicadas a nivel nacional que tengan contenidos que permitan evaluar el conocimiento general que tiene la población respecto al funcionamiento del SGSSS; lo que no permite saber si la percepción de los servicios de salud está basada en un acertado conocimiento de cómo funciona el SGSSS, los derechos que se tienen como usuarios y también los deberes que deben ejercerse desde la corresponsabilidad.

En las dos tablas, 10 y 11, se muestra que el abordaje del PCSS “*Contribución a la sostenibilidad desde los aportes y uso equilibrado de los recursos*” es el que mayor correlación tiene con las preguntas de la EES – EPS, asociadas a los principios de cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración, como el de uso racional y adecuado de los recursos; todas dentro del principio que contiene acciones combinadas de corresponsabilidad y autocuidado. En esta línea de correlación se ubican 9 de las 13 preguntas seleccionadas, lo que equivale al 69% de estas.

Esta correlación, evidencia el interés y medición que se está teniendo para que los aseguradores orienten a los usuarios, por ejemplo, a un mejor cumplimiento en citas médicas y programas de prevención desde la atención primaria, seguimiento de indicaciones médicas, y cumplimiento responsable de acciones administrativas como la afiliación al SGSSS. Lo anterior debe destacando no solo las implicaciones en el autocuidado de la salud, sino también, el carácter de corresponsabilidad ante el sistema.

Lo resultados descritos, y haciendo énfasis en el componente de autocuidado, puede obedecer a las acciones implementadas por el SGSSS, en las cuales se busca fortalecer la atención desde la prevención en salud (Desde el paciente, experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe, 2018); razón por la que existen en la actualidad mayores indicadores orientados a medir el cumplimiento de estrategias de prevención en el cuidado de la salud por parte de aseguradores y prestadores.

A pesar de la interesante y positiva correlación de las dos herramientas en este abordaje, se evidencia que solo 3 de los aspectos de cruce han tenido una variación alta (>10%) en los resultados del periodo evaluado; lo que denota la necesidad de fortalecer la educación de los usuarios en dichos aspectos, favoreciendo apropiación de conceptos que permitan una

percepción de los servicios basada en conocimientos objetivos que tengan los usuarios del SGSSS y generando un actuar más consiente y responsable ante el sistema y la salud propia.

En la tabla 11 se encuentra el segundo abordaje del PCSS con mayor correlación con la EES-EPS, ésta es del 38%, dado por una correlación con 5 de las 13 preguntas seleccionadas de la encuesta; el abordaje desde el PCSSS es “*Cuidado de la salud mental y física*” asociado al principio de acciones responsables en salud, que a su vez se relaciona con la variable de Autocuidado y en la EES-EPS las preguntas que se cruzan con este, están relacionadas principalmente al principio de uso racional de los recursos.

Los resultados de la interrelación mencionada muestran una variación alta (25% de incremento entre 2016 y 2018), únicamente para la pregunta que indaga por acciones de hábitos saludables como ejercicio y alimentación, ubicada también para la EES-EPS en la variable de autocuidado. Las demás preguntas que indagan por acciones responsables desde la prevención en la enfermedad, como el seguimiento de indicaciones médicas y adherencia a tratamientos, ha tenido una menor variación.

Este resultado induce a fortalecer acciones de educación desde la concientización de la necesidad e implicaciones del autocuidado de la salud, tanto en la prevención de la enfermedad, como en el correcto manejo de patologías ya instauradas.

De acuerdo con los resultados de la matriz cruzada, se evidencia de manera general que, que desde la EES-EPS no se cuenta con preguntas que permitan tener un acercamiento a medir las necesidades o actuales conocimientos de los usuarios frente a los principios de funcionamiento del SGSS.

El desarrollo de la matriz cruzada hace también evidente que los principales principios de convergencia son los de autocuidado y acciones combinadas de corresponsabilidad con incidencia en el autocuidado.

La baja variación positiva en los resultados de las preguntas relacionadas con corresponsabilidad es posible aludirles a que los usuarios siguen identificando el uso de los servicios en salud como un derecho, sin tener conocimiento ni conciencia de que las acciones individuales ante el uso de los servicios, los hace directos responsables del gasto de los recursos.

Como resultado de los tres análisis (PCSS, EES-EPS y Matriz cruzada), se identifican áreas en las que si bien, según los resultados de las EES - EPS, se ha tenido progreso en las acciones responsables de los usuarios, éstas han tenido una variación mínima. Por lo anterior, se identifica que una de las áreas de importancia para educación con la estrategia de comunicación ha de ser direccionada a las acciones conjuntas de corresponsabilidad y autocuidado, como lo es el adecuado uso de los recursos y las implicaciones que esto tiene en el beneficio personal en salud.

En concordancia con lo anterior, uno de los focos de educación de la estrategia a proponer, ha de ser evidenciar que las acciones de autocuidado de la salud son una forma de contribución responsable al uso de los recursos en salud

El tercer foco de necesidades de educación identificadas en el presente análisis y que concuerda con el planteamiento del PCSSS, es la educación en los principios y fundamentos del SGSSS, orientados a que los usuarios comprendan como las acciones administrativas individuales, como la afiliación responsable, contribuyen al beneficio colectivo en calidad y cobertura de los servicios.

7.4 Estructura Plan de Comunicación

La estructura, orientación del manejo de la información e ítems que componen la presente propuesta de plan de comunicación se basan en los planteados en el documento realizado por el Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, 2015).

Los contenidos del presente plan se soportan en las estrategias propuestas desde el PCSS, en las cuales se plantea el despliegue de acciones orientadas a una comunicación pedagógica, con estrategias lúdicas y artísticas, contemplando además las tendencias digitales; todo con un lenguaje sencillo y de acceso público, que además permita tener un hilo conductor entre toda la población y que facilite también continuidad a través del tiempo.

De la misma manera, las temáticas y objetivos de comunicación se definen de acuerdo con los resultados de análisis del PCSSS, de la EES-EPS y la matriz cruzada, en donde se identifican las principales necesidades de información y educación para los usuarios del SGSSS; con el interés de mejorar los conocimientos del sistema, resaltar las acciones de corresponsabilidad y autocuidado y sus implicaciones en el uso adecuado de los recursos, favoreciendo en los usuarios una percepción del sistema de salud basado en el conocimiento y la toma de decisiones conscientes.

El plan de medios a exponer, esta también soportado en los canales de intervención colectiva, dirigidos a propiciar entornos saludables y empoderamiento individual de acciones responsables en salud, según lo expone la Resolución 528 de 2015, en donde se contempla para este fin la utilización de medios de comunicación locales o regionales, tecnología de la información y uso de redes sociales en un marco de pertinencia para la difusión de esta información.

La estrategia de comunicación desplegada a continuación contempla 7 segmentos, en los cuales se describe la finalidad que tiene la información y temáticas a abordar, el segmento poblacional a la cual se dirige, describiendo el perfil de cada uno y los principales canales de comunicación en los que se enfocara, se describe el problema al cual se pretende dar respuesta con la presente estrategia, los consecuentes objetivos a alcanzar para este fin y la propuesta de mensaje a utilizar en cada uno de ellos. Finalmente se menciona el tipo de mensaje que se busca difundir y los entes participantes de la estrategia, entendidos como aliados y el plan de medios propuesto.

7.4.1 Finalidad de la información

La finalidad de la información de la estrategia de comunicación plantea los alcances que se proponen para la intervención cultural de la población a la cual es dirigida, buscando generar modificación en los comportamientos frente al SGSSS, reforzando conocimiento de conceptos, persuadiendo conductas responsables y promoviendo la adopción de comportamientos que afecten de manera positiva las acciones de autocuidado y corresponsabilidad.

La principal intención y finalidad de la información a difundir en el presente plan de comunicación, es generar conocimiento de los principios del SGSS que se exponen en la Tabla 12, de tal manera que se persuade a los usuarios a tomar acciones responsables como participes activos del sistema desde el conocimiento y entendimiento; convirtiéndose en promotores y voceros positivos de los principios, beneficios y alcances del SGSSS.

El fin último y que comprende los anteriores, es crear en los usuarios una conciencia de participación responsable en el SGSS, desde una perspectiva no solo del conocimiento de los derechos ante el sistema, sino también desde el ejercicio de los deberes a partir de las acciones

responsables que conllevan al buen uso del recurso público, del cual son también contribuyentes. De la misma manera se busca promover conciencia y comportamientos preventivos en el marco de autocuidado de la salud como forma de acción corresponsable ante el SGSSS que generen, además, acciones direccionadas al adecuado uso de los recursos.

La educación de prevención en salud, tendrá énfasis en los factores de riesgo de las patologías crónicas de mayor morbimortalidad en el país (hipertensión arterial, obesidad, diabetes, tabaquismo, colesterol) (Desde el paciente, experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe, 2018) y las acciones de autocuidado directamente relacionadas con las mismas (alimentación, actividad física, salud visual); lo anterior sin de dejar de lado áreas de prevención que se han trabajado desde el SGSSS y que requieren de continuidad en educación como lo es salud sexual y reproductiva y la salud mental.

Tabla 12

Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud

PRINCIPIOS DEL SGSS	
UNIVERSALIDAD	El Sistema General de Seguridad Social en salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.
SOLIDARIDAD	Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en salud, entre las personas.
IGUALDAD	El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.
OBLIGATORIEDAD	La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.
CORRESPONSABILIDAD	Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.
PREVALENCIA DE DERECHOS	Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta Ley, dentro del Plan de Beneficios.
ENFOQUE DIFERENCIAL	El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.
EQUIDAD.	El Sistema General de Seguridad Social en salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.
CALIDAD	Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.
EFICIENCIA	Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.
PREVENCIÓN	Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.
PROGRESIVIDAD	Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.
LIBRE ESCOGENCIA	El Sistema General de Seguridad Social en salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.
SOSTENIBILIDAD	Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.
TRANSPARENCIA	Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.
DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA	En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.
COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA	Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
IRRENUNCIABILIDAD	El derecho a la seguridad social en salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente.
INTERSECTORIALIDAD	Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.
CONTINUIDAD	Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad

Fuente: (Ley 1438, 2011)

7.4.2 Segmento

Se comprende como segmento, la delimitación o categorización de la población a la cual será direccionada la información, caracterizada por determinantes etarios, intereses frente a los servicios del SGSSS entre otros.

El PCSS establece una población universal como participantes del SGSSS y como población objeto de la estrategia de comunicación, contemplando como grupos poblacionales a impactar los relacionados por etapas del ciclo de vida (materno perinatal, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor). (Cepeda, 2019)

Partiendo de lo anterior, en el presente documento se establecen 3 segmentos poblacionales delimitados por edad, etapa laboral en la que pueden encontrarse y los intereses, expectativas o necesidades que a su vez pueden tener frente al SGSSS según el momento del ciclo de vida que cursan.

Esta segmentación se asocia, además, al perfil de acceso/uso de los diferentes medios de comunicación, permitiendo esto, dirigir información con un carácter personalizado favoreciendo mayor receptividad a la misma.

De acuerdo con lo anterior y a las áreas temáticas delimitadas, se establecen 3 segmentos así:

Segmento A: Adultos jóvenes, en etapa de educación superior y/o inicio de vida laboral, comprendido entre edades de 20 a 30 años. Los adultos jóvenes han venido cambiando sus comportamientos, mejorando sus tendencias al autocuidado desde hábitos como la actividad física y la sana alimentación principalmente; sin embargo, no dimensionan con facilidad la importancia de participar de forma activa y consciente del SGSSS. (Portafolio, 2019) (Euromonito, 2020)

Las necesidades de información para este segmento se orientan principalmente a conocer y entender los beneficios que implican el ejercer acciones responsables de afiliación/cotización, tanto propios como del entorno familiar, resaltando su efecto solidario, ya que, en estos rangos de edad, actualmente existe gran interés por hacer parte de acciones colaborativas con los menos beneficiados (Portafolio, 2020)

Es importante resaltar en qué momento de “la línea de vida” se encuentran, destacando de acuerdo a ésta los beneficios y obligaciones que tendrían con del SGSSS. La línea de vida es descrita en el PCSSS como una de las herramientas a utilizar para visibilizar los beneficios y obligaciones que tienen los usuarios a lo largo de la vida en la participación del SGSSS.

En esta misma población es importante mostrar la relevancia que están teniendo sus comportamientos de autocuidado en el marco preventivo como acción responsable ante la salud, propia y del entorno familiar; en este segmento cobra mayor importancia el resaltar la inversión económica y en salud, que representan las acciones de prevención, haciendo énfasis en la salud mental, física, sexual y reproductiva.

Segmento B: Adultos en edad laboral, comprendida entre los 31 a 45 años que inician tendencia a uso más frecuente de servicios de salud. En este segmento de la población actualmente se ve interés en el autocuidado, sin embargo, la disposición o disponibilidad de tiempo para ello esta mediada por los tiempos laborales y de socialización; dicha búsqueda de bienestar se enfatiza en el bienestar físico y emocional.

Este segmento poblacional, tiene mayor preocupación por alimentación saludable, hábitos de actividad física no tan íntimamente ligado a deportes y si a crecientes formas de ejercicio de bajo impacto como yoga, meditación, alternativas de relajación y socialización entre otras; de la

misma manera, inician prácticas y uso de servicios médicos de carácter preventivo en salud.

(Galdames, Jamet, Bonilla , Quintero, & Rojas, Enero - Junio 2019)

En este segmento, es importante continuar resaltando la necesidad de afiliación/cotización responsable, como forma de acceso a los servicios y beneficios del SGSSS frente a los riesgos o necesidades por incapacidad parcial o permanente, maternidad y/o proyección a acceso a servicios de salud oportunos, situaciones que empiezan a cobrar mayor visibilidad en esta población de acuerdo con las necesidades del momento en la línea de vida.

Es necesario promover también el conocimiento de las acciones responsables que pueden ejercer desde su cotidianidad y las implicaciones que estas tienen en beneficios del cuidado de los recursos del SGSSS. Desde el autocuidado, al igual que en el segmento A, es necesario enfatizar en las implicaciones y ventajas de las acciones responsables, resaltando la contribución que representa el autocuidado desde los hábitos de vida saludable y la prevención en salud.

Se inicia el abordaje de las implicaciones y beneficios del seguimiento de las indicaciones médicas, la adherencia a los tratamientos y la consulta médica preventiva destacándolo como la medida coadyuvante a una “independencia” como forma de cuidar de sí mismo, siendo este es uno de los intereses de esta población. (Portafolio, 2019) (Euromonito, 2020)

A pesar de que en Colombia ha iniciado la tendencia que se viene presentando en países europeos, en donde el interés por tener hijos ha disminuido (BBVA COLOMBIA, 2019), sigue siendo este el segmento de edad en donde el interés por los hijos y el cuidado de la familia está más presente, siendo más marcado en mujeres, (Medición de Indicadores de consumo del Observatorio eCommerce, 2019); por esta razón, la información que se presente mostrando los

beneficios y contribuciones sociales resultantes de acciones responsables individuales, deben estar más enmarcados en el entorno familia.

Segmento C: Como tercer segmento, se establecen las personas en edades comprendidas entre los 46 y 60 años, este segmento a pesar de tener un rango amplio en edades se caracteriza por venir presentando tendencias de interés en sentirse y verse más joven. (Portafolio, 2019)

Por lo anterior, coinciden en acciones y búsqueda de productos y servicios que los ayude en este fin, como el consumo de alimentación sana, sin embargo, como lo describen (Murillo & Rodriguez, 2018) , estas acciones están por debajo del nivel observado en los otros dos segmentos, dándose más la incorporación del consumo de alimentos saludables a hábitos de alimentación tradicionales, siendo principalmente consumidos entre lunes y viernes.

Presentan mayor interés en disminuir o evitar consumo de productos relacionados con riesgo de morbilidad (azúcares, grasas, harinas, sal, entre otros), esto viene ligado a un mayor interés en asistencia y control médico de signos o patologías asociadas a la edad. (Castiblanco & Fajardo, 2017)

Los intereses por la actividad física están ligados a prevención, mantenimiento de funcionalidad física, emocional y cognitiva y como uno de los mecanismos que ayudaran a verse y sentirse más joven. Siendo las actividades más contempladas las relacionadas con recreación, ocio y caminar. Se contempla para este segmento, la actividad física implícita en el desempeño de actividad laboral. (Castiblanco & Fajardo, 2017)

Las necesidades de comunicación para este segmento están dadas por resaltar las implicaciones que tiene las acciones responsables en el uso de los servicios de salud, en el cuidado del recurso y en la continuidad en el proceso de afiliación/cotización.

La información enfocada a autocuidado como acción responsable, se enmarca en el seguimiento de indicaciones médicas, adherencia a tratamientos, asistencia y seguimiento de indicaciones de programas de Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud (PyP), sin dejar de lado, los crecientes intereses en la adopción/continuidad de hábitos de vida saludables necesarios y acorde con la edad y las capacidades/habilidades físicas.

En este segmento, específicamente en el de mayor edad, empieza a cobrar mayor relevancia visibilizar la importancia de la salud mental ligada a la disminución de la actividad laboral.

7.4.3 Problema para abordar

El problema por plantear se define como las necesidades identificadas en autocuidado y corresponsabilidad frente al SGSS, que requieren un abordaje en educación para el fomento de cambio de conciencia, toma de decisiones y comportamiento de los usuarios.

Se establece como problema a abordar con el presente plan de comunicación, la desinformación de la población de los principios de funcionamiento del SGSSS, así como la no concientización de que las acciones individuales desde el autocuidado y uso irresponsable de los servicios en salud, hace parte del gasto inadecuado del recurso en el SGSSS, afectando la calidad y disponibilidad de los servicios mismos.

Los resultados de la matriz cruzada utilizada en el presente análisis, demuestran que una de las principales necesidades de educación hacia los usuarios, está en generar conocimientos respecto al funcionamiento del sistema, con el interés de, como lo plantea el PCSSS, generar un cambio cultural; orientando a los usuarios hacia la corresponsabilidad ante el SGSS, desde acciones responsables y conscientes como la correcta afiliación de acuerdo a capacidad económica, y el entendimiento de la acción solidaria que esto implica.

Con la misma importancia se requiere reforzar y ampliar conocimientos que persuadan al autocuidado no solo desde los hábitos de vida saludable de mayor conocimiento (actividad física y alimentación) sino también, aquellos que comprenden el cuidado y la prevención en la enfermedad crónica.

Se identifican áreas que requieren continuar siendo fortalecidas, como las acciones responsables de los usuarios frente al cuidado de los recursos desde la adecuada utilización de los servicios de salud y acciones conjuntas de corresponsabilidad y autocuidado de la salud propia y del entorno cercano.

En este aspecto, es relevante que la información desplegada en la estrategia de comunicación frente a este problema, puntualice las principales y más comunes acciones que afectan el uso de los recursos desde acciones de corresponsabilidad, las cuales de acuerdo a los resultados del presente documento se asocian principalmente con el conocimiento y uso de los servicios dispuestos por el SGSSS (programación/cancelación oportuna de citas médicas, pago responsable de las obligaciones, actualización de la información ante el asegurador, entre otros); y desde el autocuidado (seguimiento de indicaciones médicas y de personal de salud, adherencia a tratamientos, hábitos saludables, etc.)

Las implicaciones de estas problemáticas se reflejan en acciones individuales que van en detrimento del recurso, disponibilidad de servicios, uso inadecuado de los servicios y acciones que conllevan al desmejoramiento del estado de salud o progresión de la enfermedad secundaria a pobres acciones de autocuidado.

7.4.4 Tipo de mensaje y el medio de comunicarlo

En este ítem se busca caracterizar la información a desplegar de acuerdo con el segmento al cual será direccionado, junto con los medios idóneos para este fin.

Para el presente plan de comunicación, se han determinado tres grupos de población a quienes se dirigirá el mismo mensaje basado en los principios establecidos para el presente documento, los cuales contemplan las variables de corresponsabilidad y autocuidado, (Cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración, Uso racional y adecuado de los recursos, Acciones responsables en salud), sin embargo, este mensaje se perfilara y enmarcará en los temas de interés de acuerdo a la línea de vida y tendencias de comportamiento y uso de servicios en salud de cada segmento, buscando que tenga un carácter personalizado.

Teniendo en cuenta la tendencia de consumo, en la que la información tiene mayor receptividad cuando está orientada a ofrecer una experiencia, los canales y o medios seleccionados deben favorecer este fin.

Se buscará resaltar los valores del SGSSS, aspectos positivos y su posicionamiento frente otros sistemas de salud de la región, destacando de manera comparativa el crecimiento en cobertura, oportunidad y universalidad; para que desde esta perspectiva se tenga un acercamiento a la tendencia actual de “orgullo por lo local” (Portafolio, 2019), buscando generar así que cada individuo se convierta en un vocero positivo del SGSSS del país.

Al igual que el “orgullo por lo local”, la importancia y las implicaciones benéficas en el sistema que tienen las acciones responsables de autocuidado de la salud se enmarcará en la tendencia del “cuidado de sí mismo” que a su vez lleva al interés de la independencia y la de

querer “sentirse y verse más joven”, siendo ésta más marcada en adultos del 3er segmento.

(Portafolio, 2019)

El tipo de mensaje ha de ser de carácter positivo, experiencial orientado a la generación de emocionalidad, con manejo de lenguaje sencillo y cotidiano, que permita resaltar los alcances del sistema dando a conocer sus principios y la forma en que, como usuarios se participa de un sistema solidario; buscando imprimir en la conciencia colectiva, la colaboración solidaria que implican las acciones responsables e individuales contribuyendo a los beneficios en salud que todos reciben.

Desarrollando el mensaje con las mismas características, se presentará información que resalte los beneficios personales y colectivos que representan acciones de autocuidado y como todo lo anterior hace parte de los deberes que tienen los usuarios como participantes activos y responsables del SGSSS. De esta manera, se buscará también inducir en la conciencia colectiva la importancia de la salud desde la promoción de la salud y la prevención y cuidado en la enfermedad aguda y crónica.

Se proponen cuatro frases claves, que deben estar presentes en todas las comunicaciones, con el objetivo de asegurar un mensaje concreto, asertivo y que cumpla con las especificaciones realizadas en el análisis del presente documento. Estas a su vez son planteados de tal manera que tengan relación con el slogan del PCSS, “Todos aportamos a la vaca”, aclarando que estas han de ser adaptadas al segmento y medios de comunicación/educación a utilizar.

- Es tu derecho conocer como aportas a la vaca de la salud para todos
- Tu responsabilidad es un acto de cuidado por ti y por todos
- Con el uso responsable de los servicios de salud, también aportas a la vaca.

- Cuidar de tu salud es la mayor inversión en ti y nos aporta a todos.

Los canales de comunicación serán seleccionados para cada segmento según perfil de consumo y utilización de éstos por rango de edad; de la misma manera se tendrán en cuenta los canales de comunicación de mayor penetración en el país, de acuerdo con los resultados del Encuesta General de Medios de AIMC en 2020.

Se utilizarán los canales de comunicación de acceso transversal para los tres segmentos, como medios de anclaje de la información entendiéndose este como hilo conductor no solo entre los diferentes contenidos, sino también entre los mismos segmentos.

Los canales de comunicación y consulta transversales a los 3 segmentos serán de gran relevancia, dada la necesidad de que la temática se entienda como un área de interés y beneficio común a toda la población. Dentro de este grupo se cuentan medios televisivos, y medios externos, siendo los espacios de mayor penetración los relacionados al transporte público y mobiliario urbano, seguido de internet, en donde el principal canal transversal es la red social Facebook. (Asociación para la investigación de medios de comunicación AIMC, 2020)
(Dirección de Promoción y Prevención, 2015)

Dentro de las plataformas web contempladas como medio transversal a los 3 segmentos, está la página del Ministerio de salud, ésta ha de contar con un acceso directo y exclusivo a los contenidos relacionados a la cultura de la seguridad social; esta página se convierte además de uno de los medios de difusión, en una de las fuentes de información de los contenidos a desplegar en todo el plan de comunicación.

La página del MSPS ha de ser además de uno de los puntos de confluencia y anclaje de la información, debe contemplarse también como una fuente de consulta de información de los contenidos presentados y desarrollados por cada uno de los canales de comunicación a utilizar.

Por lo anterior, el lenguaje del sitio web debe ser congruente con las características pedagógicas planteadas por el PCSS, es decir, de fácil manejo y comprensión, con formas deductivas de acceso y consulta, dinámica, que permita entender conexión entre las temáticas, independientemente del segmento poblacional. Es ideal que las diferentes publicaciones, independientemente del medio utilizado, tenga remisión a esta página, generando recordación y percepción de su objetivo como punto de concentración de la información.

Si bien se contemplarán canales de información escrita, estos serán abordados desde sus canales de internet, ya que los medios escritos, son los que menor penetración tienen en la población en general, de acuerdo con los resultados de EGM. (Asociación para la investigación de medios de comunicación AIMC, 2020), habiéndose desplazado su consulta a los medios web. (ACIM, 2020)

Para los segmentos ubicados en zonas de difícil acceso a canales web, se deberá hacer mayor énfasis de los contenidos a exponer en medios televisivos, espacios públicos y las estrategias planteadas para los espacios propios de las instituciones de salud y seguridad social. Incluso, a pesar de la baja cobertura de internet de estas regiones, se debe contemplar la viabilidad de estrategias que utilicen las plataformas de mensajería de mayor uso.

7.4.5 Objetivos del plan/estrategia de comunicación

No se ha identificado una herramienta de medición que actualmente haya sido implementada en Colombia y que permita dar información precisa del alcance y resultados de la

implementación de la presente estrategia de comunicación; la EES-EPS que ha sido analizada como parte del desarrollo del presente documento, posibilitaría conocer los resultados de acciones secundarias a la educación de la población respecto a los principios, funcionamiento, alcance del SGSSS, así como las implicaciones en el gasto en salud que tienen las acciones individuales desde la corresponsabilidad y autocuidado.

Para lograr una medición precisa de los siguientes objetivos planteados, es necesario hacer ajustes a la EES-EPS, en el componente de evaluación de la experiencia del paciente, permitiendo ampliar y precisar la información obtenida respecto a los conocimientos de los usuarios y sus acciones consientes en corresponsabilidad y autocuidado.

Habiendo mencionado lo anterior, se plantean los objetivos propios de la estrategia de comunicación:

- Socializar y educar a los usuarios del SGSSS sobre los principios que lo rigen, haciendo énfasis en el principio de solidaridad, garantizando la comprensión de estos, en un 70% de los usuarios afiliados al SGSSS
- Educar en las implicaciones del uso adecuado de los servicios y el seguimiento de indicaciones médicas en gasto de los recursos en salud, buscando que el 70% de los afiliados encuestados reconozca y asocie las acciones individuales de cuidado en salud con aporte al cuidado de los recursos.
- Aumentar el indicador de permanencia en afiliación al SGSSS, identificando si esta acción se asocia con acciones consientes de corresponsabilidad ante el SGSSS.
- Mantener un incremento en variación positiva de los 10 puntos porcentuales en las EES-EPS, en las preguntas relacionadas con seguimiento de indicaciones médicas y

autocuidado de la salud, identificando que estas acciones son entendidas desde la repercusión de éstas en el gasto en salud.

7.4.6 Aliados de difusión de la información

Serán entendidos como aliados, las instituciones Nacionales, locales y regionales, que tengan directa relación con la implementación, desarrollo, control y seguimiento de los contenidos y estrategias planteadas.

Siendo la presente estrategia de comunicación de interés y abordaje intersectorial, se han de tener como aliados a:

- Ministerio de salud y seguridad social
- EPS
- IPS
- Medios de comunicación (televisión, radio, prensa, red social)
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia

TICs

- Ministerio de Educación Nacional
- Alcaldías locales y Gobernaciones.

7.4.7 Plan de medios

El plan de medios se constituye por el establecimiento de temáticas globales, entendidas como objetivos, los cuales están relacionados con las necesidades identificadas en los resultados de la matriz cruzada y los objetivos de la estrategia de comunicación; a partir de éste se despliegan las acciones o tácticas a implementar, direccionadas a la audiencia objeto y los canales apropiados

para ella. Se establecen los principales responsables de dicha estrategia y se sugiere la frecuencia de manejo.

Es importante resaltar, que el presente plan de medios está planteado para hacer parte de la estrategia de comunicación del PCSS, concebido como un plan de educación a largo plazo (10 años). Por lo anterior esta direccionado a desplegarse en un periodo de un año, a partir del cual y de acuerdo con los resultados, se han de plantear mejoras en los contenidos, canales utilizados, frecuencia de manejo de la información; con el fin de dar continuidad con mayor eficacia.

Las temáticas o formas de abordaje de la información, también estará sujeta a modificaciones de acuerdo con los resultados anuales de la EES-EPS y las necesidades identificadas en las áreas de educación ya definidas.

El plan de medios se construye a partir de 4 objetivos principales derivados de los principios establecidos en el presente documento que contemplan las variables de corresponsabilidad y autocuidado y las necesidades identificadas en los resultados de la matriz cruzada.

Estos objetivos, estan alineados con los planteados para la estrategia de comunicación del cual hace parte el plan de medios. A continuación, se presentan los 4 objetivos a partir de los cuales se despliegan las estrategias del plan de medios.

- Dar a conocer los principios sobre los cuales se basa el funcionamiento del SGSSS y la Línea de vida.
- Socializar los beneficios y contribución social que se tiene al estar afiliado al SGSSS, haciendo énfasis en el principio de solidaridad.
- Generar conciencia de las implicaciones en el gasto en salud, con el uso responsable de los servicios de salud, incluyendo la afiliación.

- Dar a conocer como el autocuidado de la salud contribuye a la adecuada utilización de los recursos en salud.

Como se mencionó anteriormente, se proponen cuatro frases claves que buscan asegurar una comunicación asertiva, estas están asociadas a cada uno de los objetivos del plan de medios, a continuación, se expone su relación y algunas propuestas o ejemplos de contenido.

Tabla 13

Mensaje clave por cada objetivo del plan de medios

Objetivos plan de medios	Frases Clave	Propuesta de contenido de piezas a desarrollar
Dar a conocer los principios sobre los cuales se basa el funcionamiento del SGSSS y la Línea de vida.	Es tu derecho conocer como aportas a la vaca de la salud para todos	<p>En Colombia el principio de <i>Universalidad</i> del SGSSS, garantiza que todas las personas que habitan en el territorio nacional tienen derecho a recibir asistencia médica, sin excepción.</p> <p>En Colombia, el principio de <i>Solidaridad</i> del SGSSS ha permitido que los aportes de todos los Colombianos se distribuyan por igual y permitan el acceso y la sostenibilidad en la prestación de los servicios. Gracias a este principio todos hemos hecho que las personas de menos recursos tengan acceso a los servicios que necesitan.</p> <p>En Colombia, el principio de <i>Corresponsabilidad</i> del SGSSS, menciona que tu cuidado de la salud y la de tu familia hace parte de tus deberes en el cuidado y buen uso de los recursos, así como el conocimiento y cumplimiento de los demás principios te hacen conocedor de tus deberes y derechos en salud.</p>
Socializar los beneficios y contribución social que se tiene al estar afiliado al SGSSS	Tu responsabilidad es un acto de cuidado por ti y por todos	<p>Tu aporte contribuye a que todos podamos tener los mismos beneficios en salud.</p> <p>En momentos de incertidumbre, el aseguramiento a la SSS es un acto de responsabilidad contigo y con tu familia.</p> <p>Sabías que hace "x tiempo" solo el "x%" de los Colombianos tenían acceso a los servicios de salud? Hoy, gracias a tus aportes responsables el "x%" tienen acceso a los servicios de salud con igualdad de condiciones.</p>
Generar conciencia de las implicaciones en el gasto en salud, con el uso responsable de los servicios de salud, incluyendo la afiliación.	Con el uso responsable de los servicios de salud, también aportas a la vaca	<p>Pagarías por un servicio que no vas a usar? ... eso es lo que hacemos cuando una persona no asiste a una cita médica, todos pagamos por un servicio que no fue utilizado.</p> <p>Pagarías por un servicio que no vas a usar? ... bueno, eso es lo que hacemos cuando una persona reclama sus medicamentos y no los toma siguiendo las indicaciones de su médico. Todos pagamos por un tratamiento no utilizado.</p> <p>Privarías a tus seres queridos o a ti mismo de poder recibir los servicios de salud que se puedan necesitar en un momento desafortunado? eso es lo que sucede cuando no se hacen las contribuciones correctamente ante el sistema de salud.</p>
Dar a conocer como el autocuidado contribuye a la adecuada utilización de los recursos en salud. Se busca mayor énfasis en salud visual, nutrición, actividad física, salud mental, salud oral y seguimientos propios en salud ligados a patologías condicionadas por edad.	Cuidar de tu salud es la mayor inversión en ti y nos aporta a todos.	<p>Cuidar de tu salud es una inversión en ti, es el regalo de tu tiempo y calidad de vida a tus seres queridos y es también tu contribución en ahorro de recursos para que otras personas puedan disfrutar de los servicios médicos que requieren.</p> <p>Comparativo de las actividades que hace hoy una persona adulta mayor que ha cuidado su salud y seguido las indicaciones médicas, versus una de la misma edad que tuvo durante su vida una alimentación descuidada, exceso de estrés, escasa actividad física y no siguió las indicaciones médicas.</p> <p>Con el ejemplo anterior, cuanto a costado al servicio de salud el segundo caso? y con ese gasto que servicios de prevención se habrían podido ofrecer a otros con patologías no prevenibles.</p> <p>Comparativo de costo de una crema dental y un cepillo de dientes versus costo de una prótesis dental/coronas/implantes.</p>

Nota: Elaboración Propia

Sobre lo anterior, se plantean estrategias a desarrollar en canales de comunicación seleccionados de acuerdo con los medios de mayor penetración en el país y los de predominio de consulta en los grupos de edad que componen cada segmento; la selección de cada uno de estos canales se plantea de acuerdo con el informe expuesto por eCommerce en 2019. (Medición de Indicadores de consumo del Observatorio eCommerce, 2019).

Los canales o espacios seleccionados para la comunicación de la información se relacionan a continuación:

Canales transversales, orientados a los 3 segmentos:

Espacio público de alto tránsito, espacio de toma de decisiones, espacios propios de las instituciones prestadoras de los servicios y/o instituciones educativas, en estos dos, las estrategias pueden ser utilización de información impresa, actividades lúdicas, recursos teatrales propios y características de los mecanismos implementados por la cultura ciudadana.

Medios televisivos: de preferencia en horarios de alto rating.

Canales destacados para cada segmento:

Segmento A: De acuerdo con el perfilamiento de consumo y uso de canales de información y búsqueda de bienes y servicios para este segmento de edad, las estrategias de comunicación han de tener mayor énfasis en canales virtuales, redes sociales de mayor uso en este rango de edades, como Instagram, YouTube, Tumblr y buscadores principalmente, siendo de carácter más gráfico y experiencial.

Segmento B: De acuerdo con el perfil de consumo y utilización de medios de comunicación, el énfasis de este segmento será la utilización de canales virtuales, como redes sociales de mayor consumo por perfil de edad, dentro de estos se cuentan Instagram, Facebook y LinkedIn

principalmente, y canales de búsqueda y consulta de información actual y confiable, como las páginas de los principales medios de comunicación del país; presentando información de contenido que, aunque ligero, presente datos precisos.

Segmento C: Los canales de mayor énfasis para este segmento serán las redes sociales de mayor uso por perfil de edad, como Facebook e Instagram, páginas de medios de información reconocidos en el país y cobra mayor posicionamiento en este segmento los medios televisivos y radiales. La información presentada debe estar también ligada a las implicaciones y beneficios que genera en el grupo familiar y cuidadores, las acciones individuales y la ganancia en bienestar e independencia.

Los canales virtuales para utilizar de manera priorizada se determinan de acuerdo con los estudios que demuestran cuales son los de mayor consumo por rango de edad y se relacionan a continuación

Tabla 14

Redes y canales Virtuales por Segmento de Edad

SEGMENTO	REDES SOCIALES	CANALES VIRTUALES
A	Facebook, Instagram, Tumblr, You Tube, Blogs	De acuerdo a intereses de grupo de edad
B	Facebook, Instagram, LinkedIn, You Tube.	Páginas de canales de comunicación reconocidos (El Tiempo, Caracol, RCN)
C	Facebook, Instagram	Páginas de canales de comunicación reconocidos (El Tiempo, Caracol, RCN)

Nota: Elaboración propia, basada en información contenida en Medición de Indicadores de consumo del Observatorio eCommerce (Ministerio de telecomunicaciones, 2019).

A los indicadores propuestos para el presente plan de comunicación, han de sumarse los indicadores que permiten medir el impacto de la estrategia de comunicación en su totalidad

(contemplados en los objetivos de la estrategia), de esta manera, se abordan indicadores de impacto en la población y de resultados de la estrategia, entendidos éstos últimos como cambios de comportamiento que se visualicen en mediciones como la que viene realizándose con la EES-EPS. Resultados que, por ser de carácter cultural y comportamental, son de mediano y largo plazo.

De esta manera, el consolidado de indicadores que medirían impacto y resultados de la presente propuesta son:

- a. Número de personas que reciben la información / número total de población objeto a impactar
- b. Comprensión de los principios del SGSSS, en un 70% de los usuarios encuestados. La medición de este indicador requiere el desarrollo de un instrumento de evaluación o inclusión de preguntas relacionadas y precisas en la EES-EPS.
- c. Proporción de número de afiliados al SGSSS sobre total de la población , identificando si esta acción se asocia con acciones consientes de corresponsabilidad ante el SGSSS. La confirmación de estas acciones asociadas a un proceso de educación también requiere de inclusión de preguntas precisas de conocimiento en deberes de afiliación.
- d. Número de citas canceladas de manera oportuna sobre número total de inasistencias por servicio.
- e. Incremento con tendencia positiva en la variación porcentuales en las EES-EPS, en las preguntas relacionadas con seguimiento de indicaciones médicas y autocuidado de la salud, identificando que estas variaciones obedecen a conocimiento de los usuarios de la repercusión de sus acciones sobre el gasto en salud.

- f. Número de personas que manifiestan hábitos de vida saludable y acciones de autocuidado/Número de personas encuestadas.
- g. Porcentaje de cumplimiento de indicadores de promoción y prevención de las EPS basado en la (Resolución 3280 , 2018) y (Resolución 4505, 2012)⁴, que contemplan medición actividades oportunas conducentes a gestión de riesgo en salud.

Tabla 15

Descripción de Plan de Medios Objetivo 1

PLAN DE MEDIOS							
Objetivos	Acciones / Tácticas	Audiencia	Responsable	Canales	Frecuencia de presentación de la información	Indicadores del objetivo	Seguimiento
Dar a conocer los principios sobre los cuales se basa el funcionamiento del SGSSS y la Línea de vida.	Charla Virtual	Segmento A y B	Aseguradores y Fondos de pensiones y cesantías.	Páginas propias de las entidades, Plataformas interactivas de comunicación, Redes sociales de mayor penetración en los segmentos.	Presentación y actualización de contenido bimensual, quedando a disponibilidad de acceso a necesidad de usuarios o interesados.	Número de personas que reciben la información / número total de población objeto a impactar	Medición trimestral y cohorte anual Se realizará gestión sobre número de vistas, número de personas conectadas al canal y participación de cada audiencia en cada medio de comunicación, de acuerdo a esta información se evalúa la pertinencia de la estrategia y acertividad de la misma, generando información base para el siguiente ciclo.
	Blogs	Segmento A y B	Mín. Salud y protección social, Mín. Trabajo, Aseguradores y Fondos de pensiones y cesantías.	Internet, redes sociales, buscadores propios del segmento.	Quincenal, de constante actualización y renovación de la información presentada.		
	Infografías	Segmento A, B y C	Mín. Salud y protección social.	Medios impresos en exterior, espacios de transporte público y mobiliario del mismo. Espacios relacionados con hábitos saludables como supermercados, plazoletas de comida, espacios deportivos o lúdicos.	De publicación mensual, pero de permanencia quincenal, evitando la "acomodación a la información y por el contrario generando expectativa a próximas publicaciones. Debe contener Links y código QR que conlleven a nuevas consultas y permitan además medición de receptividad de contenidos.		
	Informativos cortos (ejemplo, boletín del consumidor)	Segmento A, B y C	Mín. Salud y Protección Social, Mín. TICs.	Televisión horario premium	Emisión semanal de contenido relacionado al presente objetivo.		
	Pop-Ups, códigos QR	Segmento A y B	Mín. Salud y Protección Social, Mín TICs.	Páginas relacionadas a temas de aseguramiento en salud y pensión. Lugares de tránsito en instituciones de salud y fondos de pensiones.	Permanente, de renovación mensual y rotación de puntos de exposición para evitar acomodación.		
	Dinámicas lúdicas	Segmento B y C	IPS y Fondos de pensión	Espacio físico de las instituciones y/o pantallas de televisión. Aprovechamiento de tiempos de espera.	Diario, en horarios de mayor flujo de usuarios.		

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 16

Descripción de Plan de Medios Objetivo 2

PLAN DE MEDIOS							
Objetivos	Acciones / Tácticas	Audiencia	Responsable	Canales	Frecuencia de presentación de la información	Indicadores del objetivo	Seguimiento
Socializar los beneficios y contribución social que se tiene al estar afiliado al SGSSS	Piezas gráficas, experienciales y de generación de expectativa.	Segmento A, B y C	Min. Salud y Protección Social	Redes Sociales propias por segmento.	Mensual, con estrategias de viralización de la información.	Número de personas que reciben la información / número total de población objeto a impactar	Se deberá garantizar de manera mensual y utilizar la información sobre cámara de comercio y DIAN.
	Pop-Ups, códigos QR con contenidos cortos.	Segmento A y B	Min. Salud y Protección Social y Min. TICs	Páginas virtuales de mayor consulta, relacionados con temas de beneficios de afiliación.	Permanente, de mayor frecuencia en tiempos en los que se da mayor interrupción de afiliación a seguridad social.		
	Dinámicas lúdicas	Segmento B y C	IPS y Fondos de pensión	Espacio físico de las instituciones y/o pantallas de televisión. Aprovechamiento de tiempos de espera.	Diario, en horarios de mayor flujo de usuarios.		
	Infografías	Segmento A, B y C	Min. Salud y Protección Social	Medios impresos en exterior, espacios de transporte público y mobiliario del mismo.	De publicación mensual, pero de permanencia quincenal, evitando la "acomodación a la información y por el contrario generando expectativa a próximas publicaciones.		
	Informativos cortos (ejemplo, boletín del consumidor)	Segmento A, B y C	Min. Salud y Protección Social, Min TICs.	Televisión horario premium	Emisión semanal de contenido relacionado al presente objetivo.		
	Contenidos relacionados en series de televisión de alta audiencia y/o cine nacional	Segmento A, B y C	Min salud y protección social, Min TICs.	Televisión horario premium	Programación de emisión semanal		
	Influenciadores, temáticas experienciales y emotivas.	Segmento A	Min Salud y Protección Social, Min TICs, EPS y aseguradores	Redes Sociales	Quincenal		

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 17

Descripción de Plan de Medios Objetivo 3

PLAN DE MEDIOS							
Objetivos	Acciones / Tácticas	Audiencia	Responsable	Canales	Frecuencia de presentación de la información	Indicadores del objetivo	Seguimiento
Generar conciencia de las implicaciones en el gasto en salud, con el uso responsable de los servicios de salud, incluyendo la afiliación.	Piezas gráficas, experienciales y de generación de expectativa.	Segmento A, B y C	Min Salud y Protección Social, Min TICs, EPS y aseguradores	Redes Sociales	Viralizando notas de manera mensual	Número de servicios prestados a través de tutelas sin pertinencia / número de servicios solicitados bajo acción de tutela . Indicadores de adherencia a tratamiento. Indicadores de cumplimiento y/o cancelación oportuna de citas médicas.	Revisión semestral y cruzar la información con las acciones de tutela con fallo en contra de las EPS las cuales deberán entregar soporte de análisis frente a la pertinencia clínica.
	Influenciadores, temáticas experienciales y emotivas.	Segmento A	Min Salud y Protección Social, Min TICs, EPS y aseguradores	Redes Sociales	Quincenal		
	Notas estadísticas cortas, mostrando el impacto positivo de acciones individuales.	Segmento B y C	Min Salud y Protección Social, Min TICs, EPS y aseguradores	Redes Sociales	Quincenal		
	Artículos de opinión	Segmento B y C	Min Salud y Protección Social, Min TICs, EPS y aseguradores	Páginas de canales de comunicación de reconocimiento y credibilidad en el país.	Mensual		
	Post en instituciones de salud, de mayor contenido gráfico. Relacionando los canales virtuales que facilitan las buenas prácticas como cancelación de citas.	Segmento A, B y C	IPS Y EPS	Espacios de alto transito, salas de espera, ascensores en Instituciones de salud.	Mensual, haciendo rotación de los lugares de publicación.		
	Mensajes de reconocimiento al cumplimiento de citas, asistencia a programas de prevención, reclamación de medicamentos, entre otros.	Segmento C	IPS Y EPS	WhatsApp/Mensaje de texto	De manera permanente, de acuerdo a la utilización de los servicios.		
	Informativos cortos (ejemplo, boletín del consumidor)	Segmento A, B y C	Min salud y protección social, Min TICs.	Televisión horario premium	Emisión semanal de contenido relacionado al presente objetivo.		

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 18

Descripción de Plan de Medio Objetivo 4

PLAN DE MEDIOS							
Objetivos	Acciones / Tácticas	Audiencia	Responsable	Canales	Frecuencia de presentación de la información	Indicadores del objetivo	Seguimiento
Dar a conocer como el autocuidado contribuye a la adecuada utilización de los recursos en salud. Se busca mayor énfasis en salud visual, nutrición, actividad física, salud mental, salud oral y seguimientos propios en salud ligados a patologías condicionadas por edad.	Piezas gráficas, cortos, experienciales, reflexivos.	Segmento A, B y C	Min. Salud y Protección Social, Min. TICs.	Redes Sociales	Permanente, buscando generar viralización de la información.	Número de personas que manifiestan hábitos de vida saludable y acciones de autocuidado/Número de personas encuestadas. Medición a realizar mediante le EES – EPS. Indicadores de adherencia y seguimiento de indicaciones dados a programas de PyP	Se debe relajar seguimiento mensual a la pertinencia de la estrategia y la receptividad de la población a la misma en cada uno de los canales seleccionados, contrastándolo con el resultado anual de la implementación de la EES - EPS
	Blogs y notas de influencers	Segmento A y B	Min. Salud y Protección Social, Min TICs.	Internet	Mensual		
	Infografías que contengan también códigos QR o páginas que direccionen a temas relacionados.	Segmento A, B y C	Min. Salud y Protección Social, Min TICs.	Medios impresos en exterior, espacios de transporte público y mobiliario del mismo. Espacios relacionados con hábitos saludables como supermercados, plazuelas de comida, espacios deportivos o lúdicos.	De publicación mensual, pero de permanencia quincenal, evitando la "acomodación a la información y por el contrario generando expectativa a próximas publicaciones.		
	Pop-Ups asociados o ubicados en páginas o publicaciones virtuales que contengan temas relacionados directa o indirectamente a los mencionados como énfasis en el objetivo.	Segmento A y B	Min. Salud y Protección Social, Min TICs.	Internet	mensual		
	Informativos cortos (ejemplo, boletín del consumidor)	Segmento A, B y C	Min. Salud y Protección Social, Min TICs.	Televisión horario premium	Emisión semanal de contenido relacionado al presente objetivo.		
	Dinámicas lúdicas en espacio público	Segmento B y C	Min. Salud y Protección Social, Min TICs.	IPS, espacios públicos de socialización o aglomeración de personas.	En fines de semana, en horarios de mayor flujo de usuarios.		
	Artículos de opinión	Segmento B y C	Min Salud y Protección Social, Min TICs, EPS y aseguradores.	Páginas de canales de comunicación de reconocimiento y credibilidad en el país.	Mensual		

Nota: Elaboración Propia.

8. DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS

En la revisión del documento del PCSS que contiene el planteamiento y estructura a desarrollar, se encuentra una propuesta educativa ambiciosa y necesaria, enfocada a generar un cambio en el accionar de los colombianos frente al SGSSS, abarcando todos los actores de este y teniendo como base la educación y concientización de las responsabilidades individuales y colectivas

El PCSS describe la participación de actores relevantes para el despliegue coordinado de las propuestas desde todas las áreas involucradas, dichos actores conforman la “comisión intersectorial”, son principalmente Ministerio de Salud y protección social, Ministerio de educación, del trabajo y de la cultura; sin embargo, en la descripción de las acciones y la estrategia de la dimensión 3 (dirigida a los usuarios), no se evidencia o plasma de manera clara y precisa su participación y responsabilidad en el cumplimiento de las actividades a desarrollar.

Dada la importancia y necesidad de la utilización de medios de comunicación para la difusión, control y manejo de la información, se considera importante que, en la mencionada comisión, también fuera participe el Ministerio de las Tics.

Se evidencia un inicio y lanzamiento de actividades desarrolladas en cabeza primordialmente del Ministerio de Salud y Protección Social, con acciones aisladas, (sin demeritar su impacto e importancia), con la participación de aseguradores, instituciones de salud, comisiones sectoriales en diferentes partes del país, representaciones de usuarios, entre otros, desarrollando actividades pedagógicas, sin ser evidente la participación de la comisión mencionada.

Estas actividades han permitido entender la receptividad a la información, e incluso levantar información soporte para el desarrollo de contenidos e identificación de necesidades, como se dio en las mesas regionales y el despliegue de propuestas bandera como “la semana de la cultura de la seguridad social”, liderada por Sanitas y Compensar desde 2017. Es necesario que, ya habiendo tenido estos primeros comienzos, se inicie el despliegue de soportes normativos que involucren de manera colectiva a los sectores interesados y participes de la propuesta, llevándolos a conocer, entender y ejecutar con rigurosidad los contenidos de la cultura de la seguridad social.

El PCSS contempla canales de educación no convencionales, dándole un carácter innovador y disruptivo en el manejo convencional de educación en salud. Sin embargo y con el interés de cumplir el objetivo de llegar a toda la población colombiana, es necesario involucrar dentro de los canales contemplados, aquellos que tienen penetración masiva, independiente de las caracterizaciones que se haga de la población (edad, nivel educativo, interés cultural, ocupación, localización geográfica, etc.), entendidos estos como televisión regional, radio y redes sociales de mayor manejo. Lo anterior permitiría contar con canales/puntos de convergencia de la información desplegada por demás medios.

El PCSS menciona la página del ministerio de salud, como uno de los medios de difusión de la información, sin embargo, en el detalle del documento, pareciera se contemplará como uno más de los canales, lo que reduciría su impacto; la Pagina del MSPS, en su aparte destinado al PCSSS, puede llegar a ser el principal punto de convergencia y consulta de las temáticas a desarrollar, convirtiéndose en parte del hilo conductor de la información en los medios digitales.

El PCSS ofrece un acertado abordaje de temáticas globales que contienen las necesidades de educación y concientización para los actores del SGSSS y particularmente de los usuarios; sin

embargo, los resultados analizado de las EES –EPS, evidencian la necesidad de puntualizar con mayor precisión los temas a desarrollar en corresponsabilidad y autocuidado.

Esto requiere de mayor detalle en las temáticas, de acuerdo con necesidades y falencias puntuales, perfilando la información de tal manera que sea recibida con carácter “personalizado” de acuerdo a intereses y necesidades, lo que favorecería mayor efectividad y receptividad de la información.

Con el objetivo de dar un “orden” que facilite la comprensión y receptividad de la información, sin querer decir que la información sea desplegada de manera lineal, se sugiere iniciar el despliegue de información con la primera línea de la dimensión 3 del PCSSS que favorece la comprensión y apropiación del SGSS como un conjunto de servicios articulados de los que se tiene beneficio en los diferentes momentos de la vida.

El abordaje de la segunda línea, que contempla propuestas educativas que modifiquen las acciones de autocuidado, hace mención únicamente a salud mental y reproductiva, lo que podría dejar de lado importantes áreas de prevención con un carácter de morbimortalidad alto en el país.

Por lo anterior, se sugiere que dicha información enfocada en la prevención debe hacer evidentes los comportamientos que se convierten en una inversión a largo plazo en el bienestar propio y de la familia. De esta manera, se deben promover no solo acciones que anticipan y prevengan la enfermedad, sino también, las acciones y seguimiento necesario para el control y manejo adecuado de patologías instauradas.

Las principales áreas epidemiológicas de mayor riesgo de morbimortalidad en el país son enfermedad cardiovascular, tabaquismos y obesidad, entre otros. (Desde el paciente, experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe, 2018). Las cuales,

en su mayoría, cuentan con planes y programas de prevención en los diferentes aseguradores; estos programas y sus enfoques deben ser vinculados a la estrategia de educación, lo que permitirá al usuario relacionar la educación con los servicios en salud que ya ha conocido, entendiendo de manera más clara, su importancia en el autocuidado y la prevención.

De la mano de lo anterior, dentro del concepto de educación en autocuidado y corresponsabilidad, deberá asociarse la importancia en implicaciones de seguimiento de indicaciones médicas, adherencia a tratamientos de control o preventivos, asistencia a programas de prevención, entre otros, que implican un adecuado uso de recursos; lo que le daría a la tercera línea de trabajo un carácter combinado entre las variables de corresponsabilidad y autocuidado y además abordaría áreas evaluadas por la EES-EPS que han tenido un bajo crecimiento.

Los mencionados focos de educación en prevención, son ratificados por ACEMI en su publicación Conexión XXI, N.20, Retos del Gobierno, en la que exponen que factores dependientes de los usuarios, como incorrectos hábitos, incrementa el riesgo de enfermedades crónicas, por ejemplo la inadecuada alimentación y ausencia de actividad física conllevando a un incremento en la morbimortalidad versus un adecuado consumo de alimentos podrá reducir entre el 19% al 23% las muertes prematuras a nivel mundial y la actividad física tendrá un impacto favorable del 2,8% al 21%. (Camacho S, 2019)

De acuerdo con ACEMI se ha evidenciado que el consumo de tabaco conlleva a una mortalidad del 15.9% aproximadamente y el consumo de alcohol del 3.8% de la mortalidad mundial y el 4.5% de la morbilidad expresada como pérdida en años de vida expresados en discapacidad (Ibid.). De esta manera se confirma, la importancia de la corresponsabilidad de los usuarios en el autocuidado de la salud, siendo los primeros aportantes en prevención, antes que la propia intervención de otro actor del sistema.

Estas acciones, han de tener incidencia en mejorar los resultados de la evaluación de servicios desde la experiencia del paciente, en los indicadores asociados a la atención primaria en salud (APS), que en 2014 estuvieron en promedio por debajo del 10% (Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, 2015), así como a la medición de adherencia a tratamientos y seguimiento de indicaciones médicas, que, de acuerdo al análisis realizado en el presente documento, ha venido teniendo una variación positiva en la EES-EPS.

Además del interés de MSPS de generar proyectos de alto impacto en educación cultural en salud, se identifican también intereses de conocer la calificación de los servicios en salud desde la perspectiva de los usuarios, encontrando una robusta herramienta como es la Encuesta Nacional de Evaluación de los servicios de EPS, que además ha sido fuente de información para otros estudios que identifican los avances y necesidades que tiene actualmente el SGSSS. Además de esto, proporciona un acercamiento a la percepción del usuario, identificando la experiencia de este en la utilización de los servicios de salud.

Sin embargo la encuesta desde su inicio en 2012, con el objetivo de medir la calidad de los servicios ofrecidos, plantea al usuario una evaluación que proyecta la obligatoriedad del sistema de cumplir con los servicios de salud, dejando de lado, y entendiendo que no es el objetivo principal del instrumento, la evaluación de la participación o entendimiento de la responsabilidad del usuario en el cumplimiento, calidad y pertinencia de los servicios que recibe; minimizando la posibilidad de comprender o asociar que las acciones de los usuarios pueden interferir en la calidad y disponibilidad de los servicios.

Lo anterior, refuerza el concepto o percepción de que los servicios de salud son principalmente una obligación del sistema y que no implican, de manera tácita, un cumplimiento y responsabilidad por parte del individuo como usuario.

De esta manera, y siendo consecuente con la intención de generar un cambio de comportamiento y percepción, generando conciencia de corresponsabilidad, se evidencia la necesidad de ampliar o replantear las preguntas de la EES-EPS; permitiendo inducir en los usuarios que la responden, una conciencia de responsabilidad ante los resultados que está evaluando.

Los resultados de las encuestas, puntualmente del segmento seleccionado para el presente documento (Dimensión de corresponsabilidad), evidencian de manera general una evolución positiva de los resultados, mostrando de manera indirecta un cambio en el actuar de los usuarios hacia acciones responsables consigo mismos y con el sistema; sin embargo, ni desde la encuesta, ni en estudios o publicaciones relacionados, es posible identificar o relacionar de manera explícita, cuáles son las acciones puntuales que han generado dicho cambio.

La manera en la que se plantea la EES-EPS y por ende sus resultados, no permiten inferir de manera directa si estos cambios obedecen a mayor y/o mejor conocimiento y conciencia de los usuarios frente a sus obligaciones y derechos o si son resultados obtenidos por hechos circunstanciales. Siendo esta última opción un escenario riesgoso, ya que los resultados de mejoramiento de los servicios estarían expuestos a variaciones negativas en el tiempo, como se evidencia en análisis del presente documento, por no estar directamente relacionadas con cambios contundentes en la forma de pensar y actuar de los usuarios.

Al analizar los resultados de la matriz cruzada, se corrobora que una de las importantes necesidades de educación frente al SGSS es presentar a los usuarios la forma en que se articulan las acciones individuales, con los resultados de la calidad de los servicios en salud; es decir, evidenciar la corresponsabilidad que hay en el cumplimiento de los principios del SGSSS,

resaltando las implicaciones positivas que tienen las acciones individuales en el uso de los recursos del sistema y los beneficios propios y colectivos en salud.

Este tipo de educación permitiría inferir que la evaluación de la percepción de los servicios está basada en conocimientos objetivos que tengan los usuarios del SGSSS.

En el mismo análisis, se identifica que no existen actualmente, mecanismos o acciones que permitan dar a conocer a los usuarios, los conceptos y principios sobre los cuales se desarrolla el SGSSS, de lo que se presume que las mejoras en algunas acciones de corresponsabilidad no obedecen a conceptos claros o acciones conscientes respecto a las implicaciones del actuar individual en el cuidado de los recursos.

Por lo anterior, se resalta nuevamente la necesidad de ajustar herramientas existentes como la EES-EPS, o la creación de una, como es planteado en el PCSS, para conocer de manera precisa los conocimientos y percepciones de corresponsabilidad de los usuarios. Este ajuste, entendido como inclusión de nuevas preguntas puntuales o desarrollo de una nueva encuesta, permitirá, medir de manera directa los resultados de la implementación de la estrategia de comunicación contenida en el presente documento.

La estrategia de comunicación que plantea el presente documento pretende cubrir los aspectos a fortalecer del PCSS desde el abordaje de los usuarios, dando mayor soporte a las necesidades identificados en los resultados de la EES-EPS; sin embargo, su impacto y contundencia, están ligados a la normatividad a desarrollar y la articulación y participación de la comisión intersectorial del PCSS, que promueva la intervención activa y constante de otros sectores. Así se lograría obligatoriedad en el cumplimiento, seguimiento a los resultados y mejoramiento del plan para tener continuidad en el tiempo.

9. CONCLUSIONES

Con el interés de intervenir en a la baja apropiación del sistema e inadecuada percepción del SGSSS, el Ministerio de Salud y Protección Social, plantea el desarrollo de una propuesta de educación en salud, el Plan Cultural de Seguridad Social en el año 2016, contemplada como una ambiciosa propuesta de educación para los actores del sistema.

El documento al que se tiene acceso y que describe de manera global los abordajes, temáticas y estrategias de comunicación, precisa en el capítulo (Dimensión 3) orientada a los usuarios, detallar y ampliar los temas y estrategias de comunicación, de tal manera que dé mejor respuesta a las necesidades, problemáticas e intereses identificados en salud en la población colombiana, desde la corresponsabilidad y autocuidado. Acercándose así de mejor manera, al principal objetivo, generar un cambio cultural en los usuarios.

Es indispensable el desarrollo de acciones educativas y de concientización de los usuarios frente al funcionamiento y alcances del SGSSS, estas deben enfocarse en mostrar a los usuarios la responsabilidad individual ante el sistema de salud y los impactos que tienen en este las acciones individuales desde el autocuidado y corresponsabilidad.

Para que el despliegue del PCSS tenga alcances de mayor contundencia en la población general, es necesario iniciar la generación de normatividad que de viabilidad al seguimiento y cumplimiento del desarrollo de las acciones contenidas en el plan y la participación permanente y responsable de los demás actores.

El despliegue de las acciones planteadas por el PCSSS requiere identificar de forma precisa las temáticas a desarrollar, de acuerdo con las necesidades e intereses de cada sector de la

población, para lo cual es de gran importancia iniciar la implementación de la encuesta que contempla el PCSS, descrita en el documento que lo contiene.

Esta encuesta planteada como parte del PCSS o el levantamiento de la información de los temas a desarrollar, debe hacerse de una manera que permita identificar no solo las necesidades educativas en el SGSSS, sino que posibilite también conocer desde un perfil global de los usuarios, su percepción, conocimiento y ejercicio, no solo de los derechos que tienen sino también de los deberes.

De acuerdo con el planteamiento anterior, la EES-EPS puede convertirse en una herramienta alterna o complementaria, que permita para posteriores aplicaciones, obtener información respecto a la percepción y conocimientos que tienen los usuarios del SGSSS y su corresponsabilidad frente al mismo; para esto, debe tener ajuste o complementación en las preguntas que contemplan el aparte de experiencia del paciente en el SGSSS.

El análisis realizado de los resultados de las EES-EPS, muestra que el comportamiento de los usuarios del SGSSS ha venido cambiando de manera positiva, relacionado esto con la calidad de la prestación de los servicios; sin embargo, continúan evidenciándose falencias importantes, basadas posiblemente en el entendimiento del sistema por los usuarios y que se reflejan en acciones de corresponsabilidad y autocuidado.

Estos comportamientos dan a los resultados de las evaluaciones de calidad, un carácter volátil y de lenta progresión hacia el cumplimiento, dejando de lado, la contemplación de las necesidades en educación de los usuarios y centrando los esfuerzos en la obligatoriedad del cumplimiento de los aseguradores y prestadores.

Los resultados de la EES-EPS, en el periodo analizado, en combinación con los planteamientos del PCSS, evidencian la necesidad inmediata de desplegar en el país, un programa de comunicación/educación, robusto, enfocado en las necesidades y problemáticas puntuales en educación de los usuarios. Lo anterior permite proyectar a mediano plazo un cambio en la percepción y comportamiento de los usuarios y de todos los actores del sistema, basado principalmente en la corresponsabilidad ante el SGSSS y el autocuidado de la salud.

Se propone un plan de comunicación basado en la propuesta pedagógica que describe el PCSS, dirigido a tres segmentos de la población colombiana, caracterizados por intereses y uso de los servicios de salud de acuerdo con la línea de vida en la que se encuentren; el plan busca abordar desde sus objetivos, las principales falencias identificadas en el análisis de resultados de la EES-EPS y los objetivos del PCSS.

De esta manera, el plan de comunicación contempla educación en los principios que contempla el SGSSS, concientización de las acciones de autocuidado y corresponsabilidad y su incidencia en el uso de los recursos, dentro de este último, se resalta la importancia de la correcta cotización de los servicios, permitiendo que los resultados de lo anterior favorezcan una creciente y constante mejora en los resultados de las EES-EPS es el aparte de percepción de calidad aplicado a los usuarios.

Los indicadores y medición de impacto y resultados que se plantea para la estrategia de comunicación contemplan el seguimiento a los resultados de herramientas ya existentes, como la EES-EPS e indicadores de servicios de salud y de prevención, pero también propone, la construcción de un instrumento o ajuste de la EES-EPS; de tal manera que se pueda contar con una medición puntual y específica, respecto a los conocimientos, acciones y percepciones que tienen los usuarios frente al SGSSS.

Solo con un instrumento así, se logrará una medición precisa de los resultados, que además permitirá continuar fortaleciendo las estrategias de comunicación y educación que requieren los usuarios para una mayor y mejor corresponsabilidad y autocuidado.

10. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Durante la búsqueda de información del PCSSS, solo se tiene acceso a información resumida publicada en la página del ministerio, en donde se exponen de manera didáctica los principios y acciones adelantadas. Como documento matriz, solo se cuenta con el documento elaborado por Cepeda, siendo este facilitado por el viceministerio de Salud y protección social para el desarrollo del presente documento.

La falta de acceso a más información, diferente a la mencionada y asistencia a una actividad desarrollada por el MSPS en divulgación de los principios del PCSS, posibilita que haya habido acciones o contenidos que no fueron contemplados para el desarrollo y análisis del presente documento.

Esta limitación, evidencia desde ya, la necesidad de implementar y alimentar la página o plataforma del PCSS, que no solo tenga como objetivo contener las temáticas del PCSS, sino también, los avances de este.

Durante la búsqueda y análisis de datos obtenidos de múltiples fuentes de información teniendo como principal base los documentos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), no se encuentra una definición contemplada por el PCSSS de corresponsabilidad y autocuidado, a pesar de que los conceptos son la base de las temáticas que despliega en la dimensión 3.

Los documentos que contienen los resultados de las EES-EPS, no describen un análisis de estos, que permitan justificar o dar explicación a los resultados, favoreciendo interpretaciones

subjetivas; adicional a lo anterior, no se encuentra documentación emitida por aseguradores o entes gubernamentales que expongan las acciones en educación o normatividad adelantada y que a su vez permitan contextualizar los resultados de las encuestas.

Lo anterior, pierde de vista posibles acciones en control y/o educación que pueda estar siendo adelantada por algún ente y que afecte los resultados de las evaluaciones de los servicios, que podrían servir de fuente para la construcción de estrategias transversales en el sistema.

Partiendo de lo anterior, y con el objetivo de lograr centralizar y unificar las acciones de educación en salud, se hace necesario contar con una plataforma en la cual instituciones y aseguradores compartan las estrategias implementadas y no solas los resultados de sus servicios. Esta información posibilitaría no solo hacer seguimiento, sino, como se mencionó, identificar acciones de mayor eficiencia y que pudiesen replicarse en diferentes entes.

No se encuentran estudios ni documentación que exponga de manera detallada una evaluación de los conceptos culturales, percepciones, experiencias, conocimientos o similares, de los usuarios frente al SGSSS. Partiendo de esta carencia y en continuidad con el ejercicio de construcción de una propuesta de educación en salud a largo plazo, se convierte en una necesidad identificar en estudios posteriores dicha información.

BIBLIOGRAFÍA

- ACIM, A. C. (diciembre de 2020). *ACIM COLOMBIA*. Obtenido de <http://www.acimcolombia.com/wp-content/uploads/2015/07/Ficha-Tecnica-EGM-2020.pdf>
- ADRES. (8 de SEPTIEMBRE de 2020). Obtenido de <https://www.adres.gov.co/BDUA/Estadistica-BDUA/Reporte-Afiliados-Por-Entidad>
- Asociacion para la investigacion de medios de comunicaci3n AIMC. (2020). *Asociacion para la investigacion de medios de comunicaci3n AIMC*. Obtenido de <http://reporting.aimc.es/index.html#/main/cockpit>
- Banco Internacional de Desarrollo BID. (2018). *Desde el paciente, experiencias de la atenci3n primaria de salud en Am3rica Latina y el Caribe*. Banco Internacional de Desarrollo (BID).
- Banco Mundial e IFC. (17 de Julio de 2019). Evaluaci3n Externa de la Calidad de la Atenci3n en el Sector Salud en Colombia. *Informe No AUS0000853*. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluaci%c3%b3n-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atenci%c3%b3n-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>.
- BBVA COLOMBIA. (2019). *Perfilamiento del consumidor colombiano*. Obtenido de <https://www.bbvaesearch.com/wp-content/uploads/2019/04/SituacionConsumo.pdf>
- Camacho S, N. M. (2019). Salud P3blica 2021: Acciones para el cambio. *Revista Conexi3n XXI*, 66-67.
- Castiblanco, M., & Fajardo, E. (2017). Capacidad y percepci3n de autocuidado del adulto mayor del programa Centro d3a/vida, Ibagu3 Colombia. *Salud Uninorte*, 58 - 65.
- Cepeda, M. (2019). *Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2020 - 2030 que contiene la l3nea de trabajo de riesgos laborales de pensiones y la l3nea de trabajo de Humanizaci3n*. Viceministerio de Protecci3n Social.
- Consultorsalud. (12 de julio de 2018). *Plan de la cultura de la seguridad social 2019*. Obtenido de Consultor Salud: <https://consultorsalud.com/plan-de-la-cultura-de-la-seguridad-social-2019-2029-proyecto-resolucion/>
- Coropovisionarios. (2018). *Fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social en Salud*. Obtenido de <https://corpovisionarios.org/portfolio/cultura-seguridad-social-en-salud/>
- Decreto 2766. (28 de Noviembre de 2013). *Diario Oficial 48989*. Ministerio de Salud y Protecci3n Social.
- Direcci3n de Promoci3n y Prevenci3n;. (2015). *Orientaciones para el desarrollo de la Informaci3n en salud en el marco del Plan de Salud P3blica de Intervenciones Colectivas - PIC*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf>
- Economia y Negocios. (15 de Marzo de 2020). *El Tiempo*. Obtenido de Consumo desde casa, una tendencia m3s 3til que nunca: <https://www.eltiempo.com/economia/finanzas->

personales/ahora-es-por-coronavirus-pero-entre-tendencias-del-consumo-en-2020-estaba-la-de-quedarse-en-casa-473138

(13 de Marzo de 2017). *Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS - 2016 Informe de resultados*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-eps-2016.pdf>.

(2018). *Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS - 2018*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/visor-encuesta-2018.pdf>.

(2017). *Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS 2017*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>.

Euromonito. (2 de 11 de 2020). *Euromonitor Internacional*. Obtenido de <https://blog.euromonitor.com/euromonitor-revela-las-10-principales-tendencias-globales-de-consumo-para-2020/>

Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F., & Rojas, V. (Enero - Junio 2019). Creencias sobre la salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia la promoción de la salud Volumen 24*, 28 - 43.

García, F. (2018). *Guías de educación en seguridad social "La seguridad social es nuestra seguridad de niños jóvenes o adultos"*. Obtenido de Organización Iberoamericana de la Seguridad Social: https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/12/Gui%CC%81a-de-materiales-TRABAJO-PREMIO-OISS-_2016_888_Gui%CC%81as-de-Educacio%CC%81n-en-Seguridad-Social-1.pdf

Gaviria, A. (Marzo de 2020). *Alejandro Gaviria*. Obtenido de <http://agaviria.co/2020/03/sobre-el-sistema-de-salud-colombiano.html>

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (19 de Enero de 2011). Ley 1438. Bogotá.

Ley 100. (23 de Diciembre de 1993). *Diario Oficial No. 41.148*. Colombia: Congreso de la República de Colombia.

Ley 1438. (19 de Febrero de 2011). Bogotá, Colombia.

Ley 1438. (19 de Enero de 2011). Congreso de Colombia.

Ley 1502. (29 de Diciembre de 2011). *Diario Oficial No. 48.298*. Colombia: Congreso de la República.

Ley Estatutaria 1751. (16 de Febrero de 2015). Bogotá D.C: Ministerio de Protección Social.

Matajira, C. B. (Marzo de 2018). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018.pdf>

Ministerio de Protección social del Empleado;. (2015). *Estrategia integral de promoción de la cultura en seguridad social*. Perú: Ministerio de Protección social del Empleado.

- Ministerio de salud y de la protección social. (22 de Noviembre de 2018). *Transferencia Enfoque de la Cultura de la Seguridad Social*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de salud y protección social. (2012). *Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Encuesta%20de%20Evaluacion.pdf>: Min. Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud*. Bogotá.
- Ministerio de salud y protección social. (2017). *Encuesta nacional de evaluación de los servicios de las EPS*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS*. Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/visor-encuesta-2018.pdf>.
- Ministerio de salud y protección social. (5 de julio de 2020). *Cultura de la seguridad social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cultura-de-la-seguridad-social.aspx>
- Ministerio de salud y Protección Social;. (17 de Marzo de 2016). *Ranking de Satisfacción de EPS*. (B. S. Proyectamos Colombia, Ed.) Recuperado el 2019, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/satisfaccion-eps-2016.pdf>
- Ministerio de salud y protección socila. (2015). *RESOLUCIÓN 518*.
- Ministerio de telecomunicaciones. (27 de Marzo de 2019). *Medición de Indicadores de consumo del Observatorio eCommerce*. Obtenido de https://www.mintic.gov.co/portal/604/articulos-98220_Inf_eCommerce.pdf
- Murillo, A., & Rodriguez, D. (2018). *Alimentación saludable, la gran tendencia del consumo*. Santiago de Cali: Universidad Autonoma de Occidente. Obtenido de <http://red.uao.edu.co/bitstream/10614/10621/5/T08290.pdf>
- Nuno, R. (2013 Julio - Agosto). Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gaceta Sanitaria*, 332 - 337.
- Organizacion Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2009). *Declaración de Guatemala*. Guatemala.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS. (05 de julio de 2020). *Educación en seguridad social OISS*. Obtenido de <https://oiss.org/sobre-educacion-en-seguridad-social/>
- Portafolio. (18 de Enero de 2018). *Hasta usuarios de la salud ‘cargan’ la mala fama de la corrupción*. Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/la-mala-imagen-de-la-salud-en-colombia-513407>
- Portafolio. (19 de Enero de 2019). *Las diez tendencias del consumo en el 2019*. Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/las-tendencias-de-consumo-que-marcaran-el-2019-525392>

Portafolio. (26 de Febrero de 2020). *Las tendencias que están moviendo el consumo en el país*. Obtenido de <https://www.portafolio.co/mas-contenido/las-tendencias-que-estan-moviendo-el-consumo-en-el-pais-538478>

Pozo, F. (2013). Educación social para la salud: Proyección, acción y profesionalización. *Revista Médica Risaralda*, 75 - 80.

Prospectiva eu. (Consultado 14 de Julio de 2020). *MIC MAC. Análisis Estructural*. Obtenido de Prospectiva eu: http://www.prospectiva.eu/curso-prospectiva/programas_prospectiva/micmac

Secretaria del trabajo y previsión Social;. (s.f.). *Guía de educación previsional en materia de seguridad social*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209366/GUIA_de_Educacion_Previsional.pdf: Consultado 14 julio 2020.

Tobon, O. (25 de 07 de 2003). El autocuidado, una habilidad para vivir. *Hacia la prevención de la salud*, 1 - 12. Obtenido de <https://accionyvida.files.wordpress.com/2012/01/tobon-autocuidado-cuidado.pdf>

Viceministerio de protección social. (2018). *Plan de la Cultura de la Seguridad Social*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/OAS/propuesta-plan-nacional-cultura-seguridad-social-2018.pdf>: Viceministerio de Protección Social.