

# Actividades realizadas para el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social

Primer semestre de 2020

Agosto de 2020

## Contenido

1. Actividades de la actualización y/o validación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social a partir de las acciones desarrolladas con agentes, entidades territoriales y representantes del Sistema de Seguridad Social Integral.....	3
1. Validación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social .....	3
2. Articulación y acciones de fortalecimiento de condiciones institucionales .....	5
3. Apoyo en la construcción Modelo de Cultura de la Humanización .....	6
4. Construcción de Módulo preguntas de Cultura de la Seguridad Social para la Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo.....	7
5. Ajuste a la planeación de implementación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social .....	8
2. Informe de Cultura de la Seguridad Social para el Congreso de la República en cumplimiento de la obligación consagrada en la Ley 1502 de 2011 .....	9
1. Escritura Informe de Cultura de la Seguridad Social 2019 para el Congreso de la República en cumplimiento de la obligación consagrada en la Ley 1502 de 2011 .....	9
I. Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social .....	10
II. Acciones desarrolladas en el marco de la celebración de la semana de la seguridad social en 2019. ....	11
▪ II.I. Resultado de la Transferencia a Entidades Territoriales .....	12
▪ II.II. Resultados del evento de celebración “La Seguridad Social en el Proyecto de Vida” en la EPS Sanitas 23 abril de 2019.....	21
▪ .....	35
▪ II.III. Jornada por una Cultura de la Seguridad Social en alianza con EPS Compensar	36
▪ II.IV. Entrevista Radial en la Emisora de la Universidad Nacional de Colombia al Ministerio de Salud y de Protección Social sobre la Cultura de la Seguridad Social. ....	48
▪ .....	48
▪ II.V. Talleres pedagógicos para planteles educativos .....	48
III. Avances en la construcción del Plan Nacional de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia .....	53
▪ III.I. Encuentros regionales de validación y retroalimentación del PCSS-.....	54
3. Definición e implementación de estrategia de participación y de comunicaciones orientada a grupos de interés del Sistema de Seguridad Social Integral, para fortalecer la Cultura de la Seguridad Social.” .....	79
1. Metodología para campaña de comunicaciones para Contribución Solidaria ...	80
2. “Acciones de gratitud y reciprocidad” Semana de la Seguridad Social 2020 .....	80
3. Campaña de Cultura de la Seguridad Social en el marco de la COVID-19 .....	85
4. Construcción de un repositorio en línea de la Cultura de la Seguridad Social.....	86
5. Actualización del Micrositio de Cultura de la Seguridad Social.....	87

# 1. Actividades de la actualización y/o validación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social a partir de las acciones desarrolladas con agentes, entidades territoriales y representantes del Sistema de Seguridad Social Integral

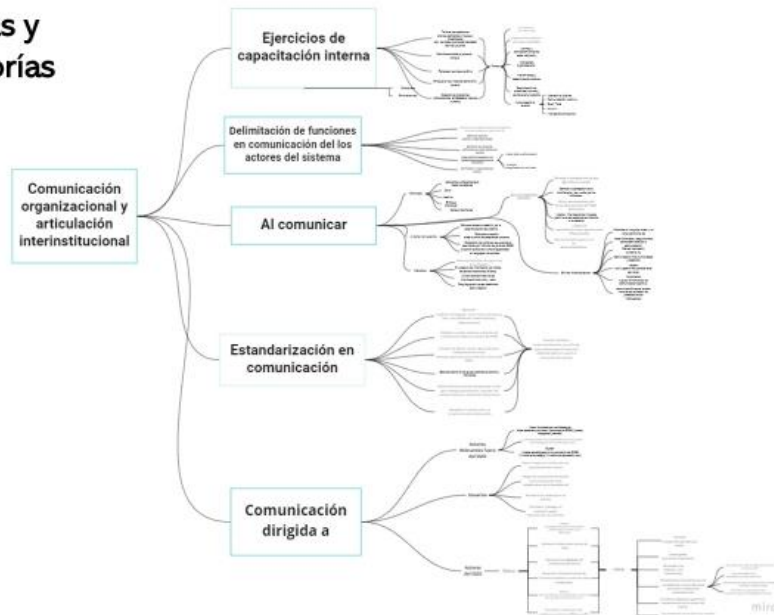
## 1. *Validación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social*

Uno de los pasos principales que se han definido para la adopción del Plan de la Cultura de la Seguridad Social es su validación por parte de distintos actores de nivel nacional y territorial. Esta actividad tiene como objetivo la inclusión de actores sectoriales de nivel institucional y ciudadano en el proceso de construcción de las líneas de trabajo y metodologías que conformarán dicho instrumento. Con este propósito, se han adelantado distintos encuentros, mesas participativas y talleres. A finales de 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social realizó 7 encuentros regionales con la participación de más de 300 personas pertenecientes a distintas instituciones públicas y privadas, incluyendo asociaciones de usuarios y autoridades locales.

Riohacha	26 y 27 de septiembre
Quibdó	10 y 11 de octubre
Ibagué	17 y 18 de octubre
Sincelejo	30 y 31 de octubre
Bucaramanga	14 y 15 de noviembre
Villavicencio	21 y 22 de noviembre
Bogotá	2 y 3 de diciembre

De estos primeros encuentros se obtuvo una muy valiosa retroalimentación con respecto a las líneas de trabajo, así como de las metodologías a emplear para adelantar el proceso pedagógico de Cultura de la Seguridad Social desde su perspectiva territorial. Estos insumos han sido consolidados a partir del trabajo participativo realizado con la metodología Café Mundial y las grabaciones de dichos encuentros y enriquecerán las acciones de Cultura de la Seguridad Social que sean diseñadas para los distintos contextos (Anexo 1, carpeta de archivos “matrices encuentros 2019 consolidadas”)

## Categorías y Subcategorías



Ejemplo de análisis de categorías adelantado para la línea Comunicación organizacional y articulación Interinstitucional con base en la información de los encuentros regionales del 2° semestre de 2019

En 2020 este proceso de validación territorial se vio interrumpido por las restricciones asociadas a la pandemia de COVID 19 y esto supuso un cambio en la planeación realizada, de viajes y encuentros. Para poder adelantar un proceso de validación se diseñó una herramienta que permite que dicha actividad se adelante a distancia, por medio de trabajo en teleconferencias o bien a través de trabajo autónomo remoto, individual o en grupos.

Esta herramienta está compuesta por una serie de cuatro presentaciones en formato Power Point con sonido incorporado y una guía metodológica con preguntas orientadoras que permitirán adelantar la actividad de retroalimentación del Plan de la Cultura. (Anexo 2, carpeta de archivos” Validación PCSSI”)

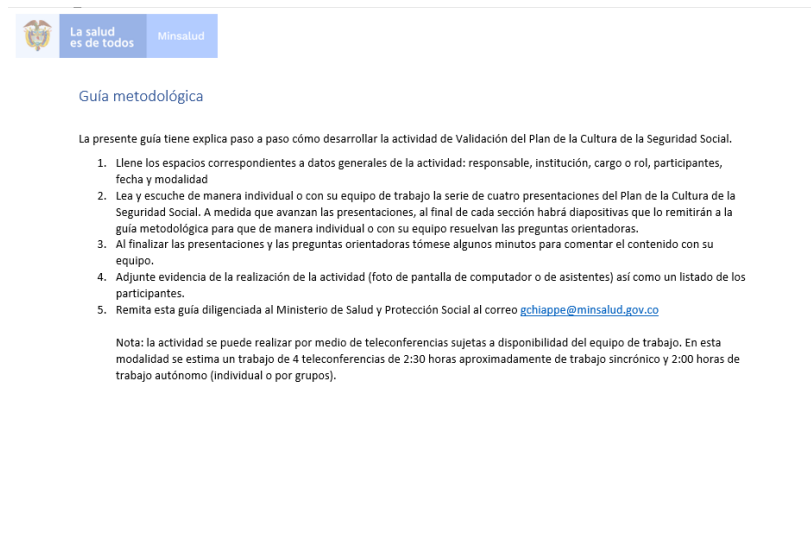
## Validación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social



El Ministerio de Salud y Protección Social está comprometido con la construcción de una Cultura de la Seguridad Social y demostrar con acciones concretas la voluntad por seguir avanzando en esta acción colectiva en la que usuarios y actores del SGSS transforman sus comportamientos para trabajar conjuntamente en la construcción un SGSS humanizado, solidario, transparente y sostenible.

En Colombia, las acciones en torno a la Cultura de la Seguridad Social iniciaron con el artículo 246 de la Ley 100 de 1993, que instó al Ministerio de Salud y de Protección Social a difundir y capacitar a usuarios y agentes en las características del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Posteriormente, la Ley 1502 de 2011 facultó a los agentes del sistema para trabajar por una Cultura de la

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 11031, Bogotá D.C.  
Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Imágenes de guía metodológica de Validación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social

Dicha herramienta fue socializada al equipo técnico de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social en reuniones por medio de la plataforma Teams del 8, 9, 17 y 18 de junio de 2020 y en dichos encuentros los distintos Ministerios que componen la Comisión hicieron sus aportes metodológicos que condujeron al ajuste de la herramienta.

Actualmente se prevé en la planeación de segundo semestre adelantar los ejercicios de validación del Plan de la Cultura con entidades territoriales que no hayan participado en los encuentros regionales, otros actores pertenecientes a sectores diferentes al de la Salud, así como instancias a nivel nacional y de este modo consolidar el proceso de retroalimentación del Plan para adoptarlo formalmente.

## 2. *Articulación y acciones de fortalecimiento de condiciones institucionales*

En el proceso de diseño, validación y posterior implementación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social están involucrados cuatro ministerios nacionales: el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas cuatro carteras están articuladas en la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social que tiene además un equipo técnico encargado de realizar labores de articulación e iniciativas que apoyen la Cultura de la Seguridad Social.

Durante el primer semestre de 2020 el trabajo de este equipo técnico ha incluido, además de la retroalimentación de la metodología de validación del Plan de la Cultura, el apoyo en trabajo articulado para fortalecer iniciativas de los distintos ministerios participantes; tal es el caso de herramientas como el documento “Programadores de clase virtual Seguridad en la escuela” del Ministerio del Trabajo, que recibió retroalimentación por parte del equipo del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así como este ejercicio, se han realizado otros que han consistido en el inventario de iniciativas sectoriales que contribuyen en el fortalecimiento de la Cultura de la seguridad Social y que formarán parte de algunas de las iniciativas que el Plan de la Cultura entrará a fortalecer.

El fortalecimiento de esta instancia de articulación intersectorial, además de las sesiones con el equipo técnico, se ha venido desarrollando en las distintas sesiones y para el primer semestre de 2020 la primera Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social se realizó el 5 de junio, por medio de la plataforma virtual Teams. Este último espacio tuvo además como función el rediseño de la planeación de las acciones de Cultura de la Seguridad Social.

### ***3. Apoyo en la construcción Modelo de Cultura de la Humanización***

En el marco de las acciones de articulación interna del Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social, se ha establecido un trabajo colaborativo con el equipo de Humanización de la Oficina de Calidad. Esta colaboración ha tenido como objetivo el apoyo a la construcción de un Modelo de Cultura de la Humanización. Dicho trabajo está alineado con una de las líneas de trabajo del Plan de la cultura de la Seguridad Social: “Humanización y buen trato” y constituye, por lo tanto, un avance significativo en las acciones que abordarán la temática de la Humanización desde una perspectiva cultural.

Además del apoyo en la revisión del documento en construcción “Preliminar Metodología Cultura de Humanización Sector Salud” se ha construido un aparte específico llamado “Consolidación de Nodos y red colaborativa de Cultura de la Humanización” (documento en construcción) en donde se aborda el trabajo de fortalecimiento y construcción de los nodos de humanización y la red colaborativa desde una perspectiva cultural, aportando metodologías de acción colectiva y visión compartida, entre otras, orientadas a potenciar esas instancias de participación las capacidades para diagnosticar problemáticas culturales de la humanización así como adelantar estrategias de acciones de Humanización en sus territorios con perspectiva cultural.

Este proceso se ha adelantado por medio de trabajo autónomo remoto y de encuentros por teleconferencias los días 5, 6, 9, 12 y 24 de marzo, 24 y 30 de abril, 4 de mayo, 1, 17, 24, 26 de junio y 29 de julio.

#### *Ciclo de Construcción participativa de Cultura de la Humanización*



#### **4. Construcción de Módulo preguntas de Cultura de la Seguridad Social para la Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo**

Como parte de las acciones orientadas al desarrollo de la dimensión I. “Institucionalización del Plan de la Cultura de la Seguridad Social Integral” del Plan de la Cultura de la Seguridad Social se encuentra la construcción de herramientas de diagnóstico cuantitativas y cualitativas que permitan establecer una línea base de conocimientos, actitudes, comportamientos y otras variables que den cuenta del estado de la Cultura de la Seguridad Social a nivel nacional.

Con este propósito se logró establecer una colaboración con el Ministerio del Trabajo para que en su “Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo” se incluyera un módulo de preguntas de Cultura de la Seguridad Social.

Este instrumento se comenzó a construir en el primer trimestre de este año y actualmente se encuentra en revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Incluye preguntas de conocimiento básico acerca del Sistema de Seguridad Social, así como preguntas sobre percepciones, actitudes y comportamientos asociados con algunas de las principales problemáticas identificadas en los espacios de participación que dieron origen a las líneas temáticas del Plan de la Cultura de la Seguridad Social.

Una de las particularidades del instrumento en construcción es la incorporación del enfoque de “normas sociales”, que se materializa en la inclusión de preguntas acerca de las expectativas sociales de los encuestados con el propósito de identificar las representaciones e imaginarios que tienen los colombianos acerca de las creencias y comportamientos de sus conciudadanos con respecto a la Seguridad Social en Colombia.

La aplicación de dicha encuesta se encuentra por el momento pospuesta por cuenta de las restricciones de la pandemia por COVID 19 pero esperamos una pronta definición para integrar el módulo diseñado específicamente para el Plan de la Cultura de la Seguridad Social

## ***5. Ajuste a la planeación de implementación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social***

A partir de la retroalimentación recibida en los encuentros regionales, así como en las sesiones de trabajo con otros ministerios e internas del Ministerio de Salud y Protección Social se ha hecho un rediseño de una planeación tentativa de implementación del Plan de la Cultura. Con base en el primer trabajo de planeación realizado en el primer semestre de 2019 se han modificado algunos componentes, así como los tiempos estimados de implementación y desarrollo de algunas de las actividades, tomando en consideración algunas de las restricciones impuestas por la emergencia sanitaria por COVID-19.

2. Informe de Cultura de la Seguridad Social para el Congreso de la República en cumplimiento de la obligación consagrada en la Ley 1502 de 2011

1. *Escritura Informe de Cultura de la Seguridad Social 2019 para el Congreso de la República en cumplimiento de la obligación consagrada en la Ley 1502 de 2011*

La escritura del Informe de Cultura de la Seguridad Social 2019 consistió fundamentalmente en: 1.Revisión de la información correspondiente a las actividades adelantadas por el equipo de cultura del Ministerio de Salud y Protección Social durante el primer semestre de 2019, incluyendo las actividades de la Semana de la Seguridad Social, 2. Consolidación de informes de las acciones adelantadas en el segundo semestre de 2019, 3.Redacción de un primer documento que fue revisado con el equipo de cultura: la doctora Esperanza Gutiérrez y la doctora Mónica Corchuelo y ajuste final para redacción final del Informe de Cultura de la Seguridad Social 2019.

A continuación, se adjunta dicho producto:

# INFORME DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL 2019

Abril, 2020

El presente Informe de Acciones para el Fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social 2019 se enmarca en las responsabilidades consagradas en la Ley 1502 de 2011. El Ministerio de Salud y Protección Social ha dado continuidad a los esfuerzos emprendidos entre 2017 y 2018, orientados a la construcción de una Cultura de la Seguridad Social basada en la solidaridad, el auto y mutuo cuidado de la salud, la comunicación, la pedagogía, la legalidad y el buen uso de los recursos públicos.

## I. [Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social](#)

La Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, como máxima instancia de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional para la articulación de políticas y programas que promuevan la Cultura de la Seguridad Social, fue creada mediante el Decreto 2766 de 2013.

En el transcurso de 2019, se llevaron a cabo dos sesiones con la Comisión. En dichas reuniones se presentaron los principales resultados y avances desarrollados para el fortalecimiento de la cultura de la seguridad social y se afianzaron múltiples compromisos de los ministerios integrantes para fortalecer su articulación interinstitucional y realizar acciones que promuevan la cultura de la seguridad social. En estas mismas sesiones se socializó la propuesta del plan de la cultura de la seguridad social.

Cada Ministerio hizo el ejercicio de exponer sus avances en temas de Cultura de la Seguridad Social, exponiendo iniciativas en curso o por iniciar donde se aborda dicho tema. Se construyó de este modo una matriz de actividades y compromisos para el 2020 entre los cuales se propuso una mayor articulación para aprovechar de manera más proactiva y explícita las actividades y recursos construidos por cada uno de los miembros de la comisión para potenciar el proceso de construcción de una Cultura de la Seguridad Social. Así mismo se informó a la comisión sobre los encuentros regionales desarrollados en el 2019, con el propósito de recibir también retroalimentación por parte del Comisión.

Continuar con la validación del Plan por parte de la Comisión es un compromiso que se propuso para este primer semestre del 2020, además de desarrollar una estrategia para la validación sectorial de dicho plan, como resultado salió que por el Fondo de Riegos, se lograra una partida o asignación de recursos del presupuesto de 2020, para la realización de actividades de la Cultura de la Seguridad Social, es un compromiso que se propuso para el primer semestre del 2020, además de desarrollar una estrategia para la validación sectorial de dicho plan. El Ministerio de trabajo hizo una planeación

presupuestal asignando unos recursos para acciones relacionadas con la Cultura de la Seguridad Social para el 2020.

Adicional a lo anterior en el 2019 se empezó a trabajar en la construcción de una batería de preguntas acerca de la Cultura de la Seguridad Social que serán incluidas en la "Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo" del Ministerio del Trabajo, tiene como propósito alimentar la línea de base del Plan de la Cultura de la Seguridad Social.

## II. Acciones desarrolladas en el marco de la celebración de la semana de la seguridad social en 2019.

La Ley 1502 de 2011 declaró la última semana del mes de abril de cada año como la "*Semana de la Seguridad Social*", en honor al 27 de abril de 1955, fecha en la cual entró en vigor el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Para su efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social y demás instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social del orden nacional y territorial, lleva desarrollando acciones e iniciativas en instituciones educativas, instituciones del SGSS, medios de comunicación, entre otros, para promover la reflexión sobre los principios y valores de la seguridad social.

En el año 2019, el Ministerio de Salud y de Protección Social lideró la celebración de la Semana de la Seguridad Social y aunando esfuerzos con instituciones como: Entidades territoriales, la Emisora de la Universidad Nacional, las EPS Sanitas y Compensar, así como con el Colegio Distrital Policarpa Salavarrieta para posicionar la conversación sobre la Cultura de la Seguridad Social en torno al tema "la seguridad social en el proyecto de vida", en actores, afiliados y ciudadanía en general.

Entre el mes de marzo y el mes de abril de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó y desarrolló actividades pedagógicas y comunicativas que convocaron a actores y afiliados del SGSS en torno a la celebración conjunta de la Semana de la Seguridad Social.

En este aparte se describen los resultados de las actividades que comprendieron la jornada de la Semana de la Seguridad Social:

1. **28 de marzo:** Transferencia del concepto de "Seguridad Social en el proyecto de vida" y socialización del plan de trabajo para la semana de la seguridad social a entidades territoriales de salud.
2. **23 de abril:** Evento de celebración de la Semana de la Seguridad Social -Ministerio de Salud y Protección Social y Sanitas EPS.
3. **24 de abril:** Jornada por una Cultura de la Seguridad Social con Compensar EPS
4. **25 de abril:** Entrevista radial en la emisora de la Universidad Nacional, sobre Cultura de la Seguridad Social en el Sistema de Salud.
5. **26 y 29 de abril:** Taller Pedagógico para estudiantes de 10 y 11 grado del Colegio Policarpa Salavarrieta.

■ II.I. Resultado de la Transferencia a Entidades Territoriales

El 28 de marzo de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social organizó una videoconferencia para socializar el concepto de la semana de la seguridad social “Seguridad Social en el proyecto de vida”, con las entidades territoriales de salud y brindar lineamientos sobre los cuales enfocar las acciones para celebrar la semana de la cultura de seguridad social en sus territorios y articular iniciativas con el Ministerio de Salud y de Protección Social.

A la convocatoria enviada a los 32 departamentos, asistieron en total 25 secretarías departamentales y distritales enumeradas en la siguiente lista:

- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
- Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
- Secretaría de Salud del Atlántico
- Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
- Secretaría de Salud Departamental de Bolívar
- Secretaría de Salud de Boyacá
- Secretaría de Salud del Distrito de Buenaventura
- Dirección Territorial de Salud de Caldas
- Secretaría Departamental de Salud del Caquetá
- Secretaría de Salud Departamental del Cauca
- Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba
- Secretaría de Salud de Cundinamarca
- Secretaría de Salud y Seguridad Social Departamental del Guainía
- Secretaría Departamental de Salud del Guaviare
- Secretaría de Salud del Huila
- Administración Temporal del Sector Salud de La Guajira
- Secretaría Seccional de Salud del Magdalena
- Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander
- Secretaría Departamental de Salud de la Gobernación de Putumayo
- Secretaría de Salud Departamental de Santander
- Secretaría de Salud de San Andrés
- Gobernación del Tolima
- Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca
- Gobernación de Vaupés

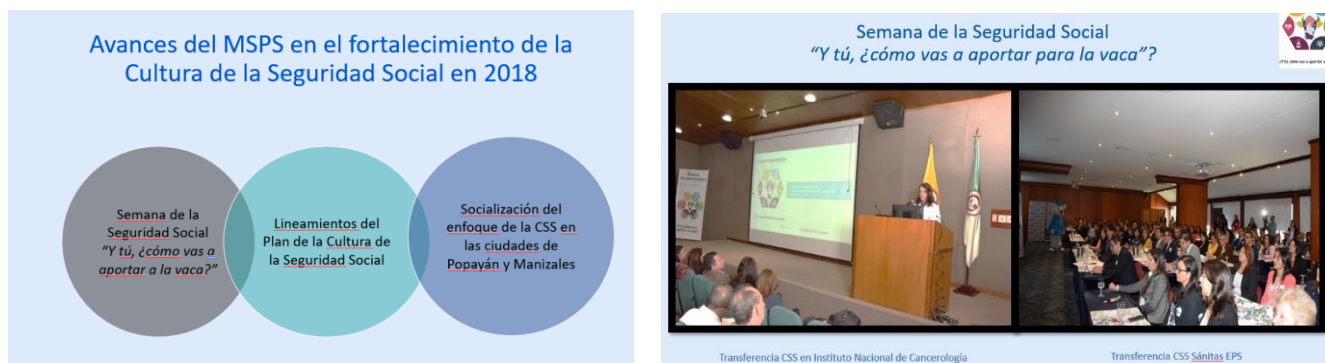
En la transferencia, se desarrolló la siguiente agenda de trabajo:

HORA	ACTIVIDAD
9:00 a 9:30am	Instalación y presentación avances del Ministerio de Salud y Protección Social en el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social durante 2018.
9:30 a 10:30am	Presentación avances de las secretarías de salud en el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social durante 2018.
10:30 a 11:15am	Presentación de la estrategia "La Seguridad Social en el Proyecto de Vida" para la celebración de la Semana de la Seguridad Social en 2019
11:15 a 12:00pm	Diálogo con secretarías de salud y articulación para la celebración de la Semana de la Seguridad Social 2019 a nivel nacional.

- Descripción de las actividades realizadas:
- Instalación y presentación de los avances del MSPS en el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social

La mañana inició con una presentación del equipo de trabajo y con el saludo a las entidades que respondieron a la convocatoria. El Ministerio de Salud y Protección Social describió el contexto y enfoque de la Cultura de la Seguridad Social para aquellas entidades territoriales que desconocían el proyecto. Seguidamente, se presentaron los avances en el fortalecimiento de la cultura de seguridad social, en tres categorías: 1. Actividades realizadas en el marco de la Semana de la Seguridad Social en el 2018; 2. Plan de la Cultura de la Seguridad Social y 3: Socialización del enfoque de la CSS en las ciudades de Manizales y Popayán.

**Imagen No. 1 Diapositivas Avances fortalecimiento de la Cultura de la Cultura de la Seguridad Social 2018 "Y tú, ¿cómo vas a aportar a la vaca?"**



- Presentación avances de las secretarías de salud en el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social durante 2018.

Las entidades territoriales de salud presentes describieron las actividades desarrolladas en sus departamentos en el marco de la Semana de la Seguridad Social en el año 2018. Sobresalieron las actividades descritas por los departamentos de La Guajira, Tolima, Antioquia y Caquetá y Santander, demostrando liderazgo en el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social. Las entidades territoriales socializaron actividades desarrolladas en torno al aseguramiento en salud, la prevención de enfermedades, estilos de vida y hábitos saludables y la sostenibilidad del sistema de salud.

- Presentación Semana de la Seguridad Social 2019 y estrategia “La Seguridad Social en el Proyecto de Vida”

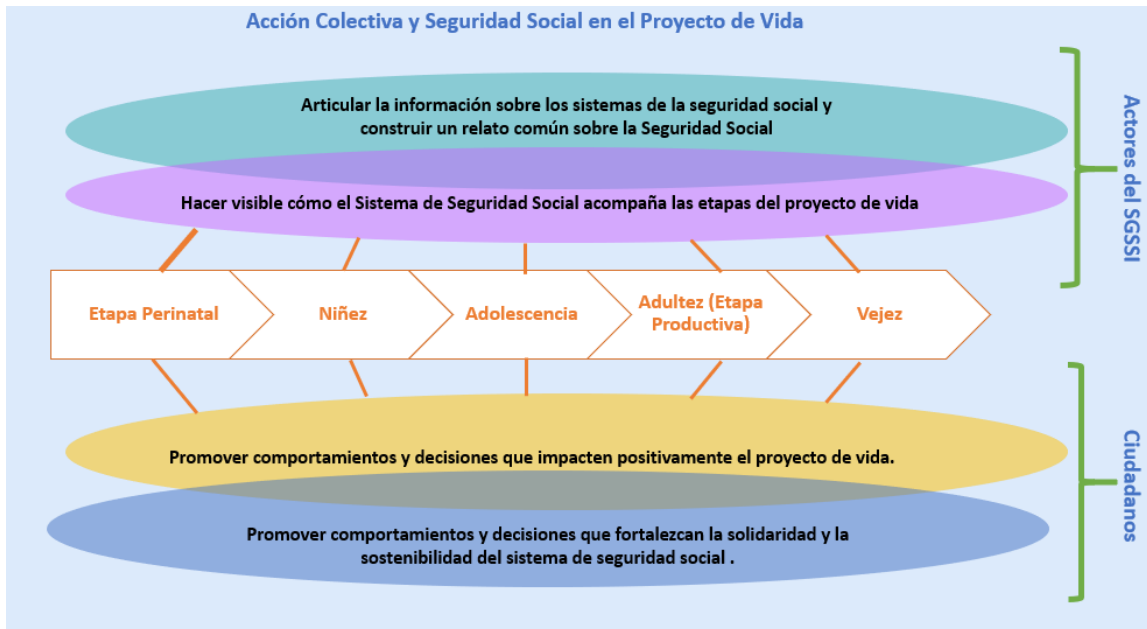
El equipo de la CSS presentó el concepto y plan de trabajo del MSPS para la celebración de la Semana de la Seguridad Social. Primero, se compartió el avance en torno a las líneas de trabajo del Plan de la Cultura de la Seguridad y se propuso la estrategia a trabajar en la semana de 2019 enmarcada en la primera línea: “La Seguridad Social en el Proyecto de Vida”.

### Imagen No. 2 Diapositiva Objetivos del Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia



Después, fueron presentados los planteamientos y estrategias para la celebración, y finalmente se compartió un mapa conceptual de los temas a tratar y de las actividades que darían cuenta de la propuesta.

### Imagen No. 3 Diapositiva Acción Colectiva y Seguridad Social en el Proyecto de Vida



En esta sección, se invitó a las entidades territoriales de salud a basarse en alguno de los temas: articulación de la información sobre seguridad social, visibilizar cómo el SGSS acompaña cada etapa de la vida de los ciudadanos, promover comportamientos y decisiones que impacten positivamente el proyecto de vida, y promover corresponsabilidad en torno a la sostenibilidad del SGSS.

- Diálogo con Secretarías de Salud y articulación para la celebración de la Semana de la Seguridad Social 2019 a nivel nacional.

Una vez presentada la estrategia, se promovió un diálogo con las entidades territoriales para explorar de manera conjunta oportunidades de articulación. De este modo, se generaron acuerdos en torno a las posibilidades y se les solicitó a las entidades territoriales de salud enviar información descriptiva de las actividades desarrolladas en el mes de mayo. Adicionalmente, se abordaron oportunidades de visita a los departamentos para realizar el taller de transferencia de la Cultura de la Seguridad Social.

#### Resultados de la actividad:

- Uno de los aciertos identificados de esta actividad estuvo relacionado con la planeación y la selección de la fecha. Con base en los aprendizajes del 2018, el equipo propuso la reunión un mes antes de la semana de la seguridad social con el fin de darle tiempo suficiente a las entidades territoriales para preparar y planear al interior de sus instituciones.

- Otro de los aciertos de la jornada, resultado también de las observaciones del 2018, fue haber destinado tiempo para que las entidades territoriales compartieran con el MSPS sus iniciativas, preguntas y experiencias promoviendo la Cultura de la Seguridad Social. Aquellas entidades territoriales que no habían realizado actividades se comprometieron a revisar los lineamientos, de acuerdo con sus presupuestos, proponer iniciativas puntuales en el marco de la semana.
- Al finalizar la jornada de la Semana de la Seguridad Social, el equipo de la CSS recibió información de actividades realizadas en de cinco (5) departamentos para la celebración de la Semana de la Seguridad Social. Se describe aquí la información:

○ **Bolívar**

Lugar	Actividades Realizadas	Fecha	Impacto
<b>40 municipios (totalidad del departamento)</b>	Convocatoria semana de la seguridad social "tu salud me importa" 2019	N/a.	Ciudadanía en general.
<b>Cartagena</b>	Mesa de trabajo de socialización ley 1502 de 2011, promoción de la cultura de la seguridad social en el departamento, con participación de gerentes de ESES y secretarios de salud de ZODES dique, norte y depresión Momposina.	22/04/2019	N/a.
	Evento celebración semana de la cultura de la seguridad social secretaría de salud departamental	22/04/2019	N/a.
	Actividades referentes a estilos de vida saludables y diagnóstico de edad metabólica de funcionarios secretaría de salud departamental, con asesoría de empresa Nature Sunshine	23/04/2019	N/a.
	Evento de celebración de la semana de la seguridad social "inducción a estudiantes de facultades de medicina, odontología, enfermería y bacteriología"	24/04/2019	N/a.
	Capacitación sobre misión médica y jornada de actividades saludables dirigidas a trabajadores y usuarios (rumba-terapia, pausas activas, charlas sobre autocuidado, toma de tensión arterial, optometría/visiometría)	29/04/2019	N/a.
<b>San Jacinto</b>	Actividad extramural sobre socialización de derechos y deberes en salud	24/04/2019	N/a.
<b>Mahates (corregimiento San Basilio de Palenque)</b>	Jornada de capacitación a población estudiantil y a comunidad afiliada a distintas EPS sobre derechos y deberes frente al aseguramiento	2/05/2019	N/a.

<b>Marialabaja (corregimiento San José del Playón)</b>	Jornada de capacitación a población estudiantil y a comunidad afiliada a distintas EPS sobre derechos y deberes frente al aseguramiento	2/05/2019	N/a.
--	---	-----------	------

○ **Guajira:**

15 municipios (totalidad) del departamento	Afiliación en la Guajira y afiliación oficiosa de menores en programas de ICBF	25/04/2019 - 26/04/2019	621 menores afiliados.
Riohacha	Difusión en medios de comunicación y redes sociales de la apertura de la semana de la cultura de la seguridad social y actividad promocional en la secretaría de salud departamental	22/04/2019	N/a.
	Formación de adolescentes como promotores de la cultura de la seguridad social en su comunidad educativa	23/04/2019 - 26/04/2019	106 adolescentes impactados.
	Evento sistema de riesgos laborales y pensiones	24/04/2019	38 funcionarios de la secretaría de salud impactados y comunidad en general, a través de emisora.
	Encuentro de actores en la semana de la seguridad social para un pacto por la salud del departamento	25/04/2019	40 funcionarios de EPS, IPS y secretarías de salud municipales impactados.
	Jornada de socialización y capacitación de la semana de la cultura de la seguridad social en salud	23/04/2019	37 personas impactadas.
	Jornada de afiliación y capacitación la seguridad social en la primera infancia	24/04/2019	14 personas impactadas.
Albania	Mesa de trabajo Secretaría de Educación afiliación niños de 6 a 17 años a SGSSS	22/04/2019	N/a.
	Socialización de deberes y derechos, rutas de atención, decálogos de aseguramiento, y actualización de documentos de identidad para garantía de continuidad en SGSSS	22/04/2019 - 25/04/2019	52 personas impactadas, en representación de adultos mayores, población estudiantil y alianzas de usuarios.
	Capacitación dirigida a fortalecimiento de la seguridad social en el proyecto de vida, riesgos laborales, pensiones, seguimiento, canalización y jornada de afiliación de PPNA.	26/04/2019	45 personas impactadas.
	Socialización de deberes y derechos, rutas de atención, decálogos de aseguramiento, y capacitación sobre importancia de la salud oral y la seguridad social.	29/04/2019	90 personas impactadas.
Fonseca	Jornada de información, educación y comunicación.	22/04/2019 26/04/2019	N/a.
	La seguridad social en la edad adulta	23/04/2019	N/a.
	Identificación de estudiantes sin afiliación al SGSSS.	23/04/2019	1 persona impactada.

	Seguridad social en primer infancia y capacitación a IPS sobre rutas de afiliación de recién nacido.	24/04/2019	12 personas impactadas.
	Seguridad social en primer infancia y capacitación a IPS sobre rutas de afiliación de recién nacido.	24/04/2019	12 personas impactadas.
La Jagua	Solicitud base de datos programa familias en acción y programa adulto mayor para verificar situación de afiliación y perifoneo informativo y educativo	22/04/2019	N/a.
	Capacitación y socialización de afiliación al SGSSS y jornada de verificación y actualización en articulación con SISBÉN	24/04/2019 - 25/04/2019	N/a.
	Reunión proceso de afiliación, derechos y deberes, y capacitación a ese sobre ruta de afiliación del recién nacido.	N/a.	N/a.
	Jornada educativa en colegios sobre actualización de documento de identidad, proceso de afiliación y obtención de documentos de identidad de infantes y adolescentes sin seguridad social.	N/a.	N/a.
	Proceso de afiliación para comunidad en general y capacitación a tercera edad sobre derechos en la seguridad social, rutas de atención y transmisión de eslogan y propósitos de la cultura de la seguridad social en salud.	N/a.	N/a.
Uribe	Jornada de capacitación dirigida a IPS de municipio ruta de afiliación del recién nacido	22/04/2019	Personal de ESES, IPS y EABP.
	Jornada educativa en el colegio y socialización de la semana de la seguridad social en salud	23/04/2019	Estudiantes de 10° y 11° grado.
	Seguridad social en el adulto mayor	24/04/2019	N/a.
	Jornada articulada con actores del sistema	25/04/2019	Funcionarios del ICBF, EAPB, IPS, ESE, Secretaría De Educación, UNICEF, oficina Familias En Acción, comisaría y registraduría municipal.
	Tercera jornada afiliación oficiosa	26/04/2019	EPS, entidades territoriales, ICBF, defensoría de familia, Secretaría de Salud Departamental.
Villanueva	Programa radial lanzamiento semana de la seguridad secretaria de salud	22/04/2019	Comunidad en general.
	Entrega de folletos promoción a la afiliación	23/04/2019	Comunidad en general.
	Programa radial por parte de las EPS e IPS	24/04/2019	Comunidad en general.
	Encuentros comunitarios de las EPS	25/04/2019	Comunidad en general.
	Cierre en articulación con familias en acción	26/04/2019	Comunidad en general.
Maicao	Sensibilización de la importancia de la seguridad social	21/04/2019	Comunidad en general.
	Elaboración de carteleras informativas	21/04/2019	Comunidad en general.
	Entrega de folletos	21/04/2019	Comunidad en general.
	Jornada de identificación de población no afiliada al SGSSS	27/04/2019	Comunidad en general.

	Jornada de afiliación oficiosa	26/04/2019	Menores sin afiliación.
	Programa radial	27/04/2019	Comunidad en general.
Hatoneuvo	Capacitación sobre la importancia del aseguramiento y socialización de procedimiento de afiliación al SGSSS con entidades aseguradoras de salud	22/04/2019	Comunidad en general.
	5 cuñas y dos espacios radiales para difusión de proceso de afiliación al sistema de salud, actualizaciones de documento (tipo y número de identificación), unificación de núcleo familiar, movilidad, portabilidad, libre elección y traslados entre EPS.	22/04/2019 - 24/04/2019	Comunidad en general.
	Estrategia de comunicación con piezas comunicativas, videos, jingles y utilización de TICS para promoción y socialización de cultura de bienestar y salud con perspectivas comunitarias	23/04/2019 - 24/04/2019	Comunidad en general.
	Utilización de herramientas pedagógicas (volantes, plegables) para informar a los usuarios sobre derechos a la afiliación y libre elección de EPS e IPS primaria o complementaria	25/04/2019 - 26/04/2019	Comunidad en general.
	Jornadas de afiliación en coordinación con secretaría de salud municipal, EAPB, SISBÉN municipal.	26/04/2019 - 27/04/2019	Comunidad en general.
Dibulla	Perifoneo y publicidad radial para promover afiliación al SGSSS durante semana de la seguridad social 2019	15/04/2019 - 27/04/2019	Población de corregimientos y veredas.
	Avisos publicitarios y afiches informativos para promover afiliación al SGSSS durante semana de la seguridad social 2019	18/04/2019 - 27/04/2019	Población de corregimientos y veredas.
	Avisos publicitarios en redes sociales para promover afiliación al SGSSS durante semana de la seguridad social 2019	18/04/2019 - 27/04/2019	Población de corregimientos y veredas.
	Encuentro con tercera edad para difundir rutas de atención, programas de afiliación y socializar deberes y derechos	22/04/2019	Población de corregimientos y veredas.
	Jornada de capacitación en seguridad social	23/04/2019	Población de corregimientos y veredas.
	Puestos de atención y jornadas de afiliación	23/04/2019 27/04/2019	Población de corregimientos y veredas.
Urumita	Jornada de afiliación a menores	N/a.	Menores de edad.
	Cuñas publicitarias	22/04/2019 26/04/2019	Comunidad en general.
	Encuentros tercera edad	24/04/2019	42 adultos mayores impactados.
	Conversatorio de actores	26/04/2019	8 actores institucionales
	Capacitación fortalecimiento de la seguridad social	30/04/2019	40 personas impactadas.
San Juan del Cesar	Publicidad radial sobre la importancia de la seguridad social en primera plana de noticiero cardenal	22/04/2019 26/04/2019	Comunidad urbana y rural del municipio.

Volanteo directo con información del sistema de seguridad social e importancia de estar afiliado	22/04/2019 - 26/04/2019	Comunidad en general.
Publicación de piezas gráficas de la semana de la seguridad social en página web del municipio	22/04/2019 - 26/04/2019	Comunidad en general.
Jornada de capacitación en seguridad social a EPS, IPS y comerciantes	23/04/2019	Comunidad en general.
Cartelera educativa del sistema de seguridad social en palacio municipal	23/04/2019	Comunidad en general.
Talleres educativos en instituciones educativas	24/04/2019	Estudiantes y docentes de tres (3) instituciones educativas.
Charlas de seguridad social en programa radial primera plana	23/04/2019 - 25/04/2019	Comunidad en general.
Jornada de afiliación al sistema de seguridad social.	26/04/2019	29 habitantes de la comunidad de Veracruz impactados.

○ **Santander:**

87 municipios (totalidad) del departamento.	Feria de la salud por las provincias de Santander	27/04/2019	<p>Convocatoria radial en medios locales y regionales, orientada hacia ciudadanía en general, gestoras sociales, aseguradores y prestadores, autoridades de emergencias y desastres.</p> <p>Promoción del autocuidado, salud ambiental, hábitos de vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad/derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral, gestión diferencial de población vulnerable y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de salud.</p> <p>Jornada de afiliación y provisión de información sobre acceso a servicios de salud.</p>
---	---	------------	--

○ **Valle del Cauca:**

42 municipios (totalidad) del departamento	Convocatoria semana de la seguridad social "seguridad social como proyecto de vida de los vallecaucanos"	N/a.	Ciudadanía en general.
	Conmemoración del día internacional de la seguridad y salud en el trabajo	29/04/2019	N/a.
	Invitación a direcciones locales de salud para participar en la semana de la seguridad social	23/04/2019	N/a.
Cali	Socialización y sensibilización funcionarios gobernación del valle y entrega y socialización de material didáctico y APP Fatima (aplicativo para informar inquietudes, quejas y reclamos de pacientes referente a la atención en salud por parte de prestadores y EPS)	N/a.	1500 funcionarios impactados.
Bugalagrande	Jornada de afiliación con participación de EPS MEDIMAS y EMSSANAR	N/a.	N/a.
Pradera	Campaña de divulgación a través de medios masivos y publicidad	N/a.	N/a.
	Socialización a la población sobre la seguridad social y sus beneficios	N/a.	N/a.
	Jornadas masivas de afiliación	N/a.	N/a.
Yumbo	Atención a usuarios en la secretaría de salud en afiliaciones, movilidad y traslados por el SAT	N/a.	N/a.
	Socialización por medios masivos, radiocomunicaciones, tv y publicidad	N/a.	N/a.
Florida	Jornada de atención y verificación de aseguramiento a población víctima del conflicto	N/a.	Población vereda Las Guacas.
Palmira	Campaña de afiliación "seguro voy en la vida con mi seguridad social"	N/a.	N/a.
Ginebra	Campaña "que nadie se quede sin su salud"	N/a.	N/a.
La Cumbre	Actividades de aseguramiento, promoción y prevención en articulación con EPS MEDIMÁS	N/a.	N/a.
Bolívar	Jornadas de visita y verificación de aseguramiento a la población para afiliación a la seguridad social	N/a.	N/a.
Buenaventura	Capacitación a red de mujeres manicuristas	N/a.	N/a.

■ II.II. Resultados del evento de celebración “La Seguridad Social en el Proyecto de Vida” en la EPS Sanitas 23 abril de 2019

En conjunto con la EPS Sanitas, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró la organización de un evento que tuvo la participación del Superintendente Nacional de Salud, el doctor Fabio Aristizábal Ángel, el Ministro de Salud y Protección Social, doctor Juan Pablo Uribe Restrepo y el equipo de cultura.

**Objetivo:** Acompañar la estrategia de articulación y apropiación del enfoque de la Cultura de Seguridad Social por parte de la EPS Sanitas y toda su red de prestadores de servicios y usuarios,

compartiendo lineamientos sobre la estrategia “Seguridad Social en el Proyecto de Vida” y herramientas del enfoque “arquitectura de decisiones” así como información sobre “la Libre Elección en el Aseguramiento en salud”.

Número de participantes: aproximadamente 200 personas

- Descripción de actividades
- Presentación del Superintendente Nacional de Salud

El espacio se abrió con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social y del Superintendente de Salud, quien realizó una presentación sobre el estado del SGSSS y la importancia de contar con el apoyo de todos los actores y afiliados para reencausar el sistema, cuidarlo, y hacerlo más sostenible y efectivo desde un cambio cultural.

- Presentación de avances del MSPS en el fortalecimiento de la CSS en el 2018

Posteriormente, el Viceministerio de Protección Social y el Director de Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Minsalud, presentó los avances en el fortalecimiento de la CSS durante el 2018, haciendo hincapié en la formulación de los lineamientos de la propuesta de Plan de la Cultura de la Seguridad Social, en los procesos de transferencia del enfoque a los actores del SGSS en Manizales y Popayán, y la celebración de la semana de la seguridad social.

- Presentación de la estrategia “La Seguridad Social en el Proyecto de Vida” y del enfoque de arquitectura de decisiones

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social hizo una intervención relacionada con la estrategia del MSPS para abordar la CSS en el 2019, “la Seguridad Social en el Proyecto de Vida” y propuso un ejercicio de reflexión en torno al enfoque de “arquitectura de decisiones”.

A través de este enfoque, fueron expuestos los avances de las ciencias del comportamiento en relación con la toma de decisiones y el cambio comportamental, puntualizando sobre la importancia de que los actores del SGSS involucren estos avances en la formulación de políticas públicas de promoción y prevención en salud para que las estrategias y programas que generen sean más efectivos.

Una vez terminada la presentación y a través de mesas de trabajo por grupos de participantes, se realizó actividad de reflexión acerca de la presencia de la seguridad social en las diferentes etapas del curso de vida (maternidad, nacimiento, infancia, adolescencia, adultez y adultez mayor), para idear colectivamente estrategias que tuvieran un impacto en el comportamiento y en una mejor toma de decisiones en cada una de las etapas del ciclo de vida asignada.

Posteriormente, los representantes de cada grupo presentaron las estrategias al público general y le entregaron los insumos de estas para que fueran integrados al Plan de la Cultura de la Seguridad Social.

**Imagen No. 4 Intervención Ministro de Salud y de Protección Social Doctor Juan Pablo Uribe**



■ **Intervención del Ministro de Salud y de Protección Social**

Para finalizar la jornada, el Ministro de Salud y de Protección Social Juan Pablo Uribe realizó una intervención en la que invitó a los asistentes a reflexionar sobre la Cultura de la Seguridad Social desde distintos ángulos, entre ellos: la sostenibilidad del sistema, el desarrollo del talento humano en salud, el lenguaje que usamos al interactuar al interior del SGSS y para referirnos a este, los esfuerzos para lograr servicios con calidad y oportunidad a los afiliados, entre otros.

## Resultados de la jornada:

A continuación, se describe las estrategias propuestas por los asistentes:

Nombre de la estrategia	Objetivo(s)	Etapa de la vida objeto.	Acciones
N/A.	Estimular estilos de vida saludables y agendar citas posteriores a consultas. Generar consultas sin que afiliado esté enfermo. Generar autorizaciones de manera no-presencial y oportuna.	N/A.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuos mensajes sobre estilos de vida saludables.</li> <li>• Practicar tamizajes.</li> <li>• Relajación médico-paciente afable con consejos de salud.</li> <li>• Incentivos a pacientes y médicos.</li> <li>• Ejemplos brindados por médicos y en ámbito familiar.</li> <li>• Definir estrategias de pedagogía cívica, sistemática y masiva.</li> <li>• Respetar tiempos ofrecidos en los trámites.</li> <li>• Entrenamiento de excelencia en Call Center.</li> <li>• Mensajes de texto con contexto y descripción añadido a número de solicitud.</li> </ul>
¿Cómo se quiere ver y sentir?	Prepararse para la etapa de vejez.	Adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar comportamientos complejos.</li> <li>• Generar incentivos.</li> <li>• Adelantarse al error.</li> <li>• Fomentar ejercicio, dieta y actividades de esparcimiento.</li> <li>• Aumentar conocimiento del sistema que le aplica.</li> </ul>
N/A.	Identificar factores de riesgo y brindar pautas sobre temas claves.	Adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de adolescente con EPS donde se identifiquen factores de riesgo asociados a hogar, educación, amigos, droga, sexualidad y suicidio/seguridad.</li> <li>• Educación en factores de riesgo a través de colegios, usando juegos deportivos, cocina, pautas de crianza y empleo, y actividades que visualicen consecuencias de reclusión, gestantes adolescentes y consumo de drogas).</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de comunidades para generar convocatorias a actividades, enfocándose en grupos juveniles.</li> </ul>
N/A.	Planificar y controlar la maternidad.	Maternidad y nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la planificación, buscar, contactar y ofrecer charlas e incentivos para padres, a través de la EPS, haciéndolos partícipes en estrategias de P y P.</li> <li>• Para la planificación, usar colegios, redes sociales y medios de comunicación para involucrar a potenciales padres en estrategias de P y P.</li> <li>• Para la gestación, brindar acompañamiento y controles de calidad y facilidades de horarios, fechas y transporte para asegurar asistencia a controles.</li> <li>• Para la gestación, crear cohorte de gestantes a través de APP digital. Para el nacimiento, registro e inscripción rápida a EPS.</li> <li>• Posterior al crecimiento, realizar controles de crecimiento.</li> </ul>
Te busco y te cuido en tu espacio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar adherencia a programas de prevención de enfermedad y cuidado de la salud.</li> <li>• Llevar los programas a los sitios donde se concentran infantes.</li> </ul>	Infancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar proyectos de autocuidado y talleres de alimentación saludable.</li> <li>• Crear programas de puntos para adherir a los padres, a través de los niños, para reducir dificultad en tiempo y dinero que se debe dedicar a desplazamientos para citas.</li> <li>• Generar estrategia para quitar máquina de chucherías en centros médicos.</li> </ul>

N/A.	Evitar embarazos no deseados.	Maternidad y nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener métodos anticonceptivos.</li> <li>• Generar una red de responsabilidad social, familiar, institucional para promover estrategias que busquen evitar embarazos no deseados.</li> <li>• Generar una experiencia real a la población vulnerable a embarazos no deseados, con unos bebés simuladores por un tiempo determinado, que permita tomar conciencia de lo que significa la maternidad.</li> </ul>
N/A.	Incentivar la maternidad responsable y planificada.	Maternidad y nacimiento.	<p>A través de la gerencia de salud de la EPS, hacer campañas y programas para incentivar la maternidad responsable y planificada a partir de los 30 años a 37 años, acompañada de un reconocimiento económico por parte del Estado.</p> <p>Contextualizar sobre la realidad socioeconómica y cultural en la cual se encuentra el SGSSS, y aumentar el aporte al sistema con el fin de buscar un balance económico.</p> <p>Minimizar y controlar los recursos de subsidios que se asignan a las familias. Establecer requisitos de educación y emprendimiento para población beneficiaria de programas sociales.</p>

N/A.	Generar estrategias que sorprendan o engañen al sistema 1.	Adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar espacios donde se toman las decisiones (bar, colegio, parques, casa). Identificar creencias o influencias sociales (redes sociales, antecedentes familias, moda, núcleo familia, bullying).</li> <li>• Divulgar estrategias a través de Youtubers influyentes (grupo donde se tomen decisiones positivas respecto a fumar, inicio vida reproductiva y sexual, planificación y proyecto de vida).</li> <li>• Hacer publicidad y campañas en espacios donde se toman las decisiones. Crear una red de cooperación de ayuda para los adolescentes que incluya papás y otros adolescentes que cuenten libremente su historia.</li> <li>• Procurar política de Estado que fomente proyección de vida para niños y adolescentes, girando alrededor de decisiones presentes y futuras, e involucrando su núcleo familiar.</li> </ul>
------	---	---------------	--

- [Resultados de las encuestas de evaluación del evento de la CSS en Sanitas.](#)

**Imagen No. 5 Encuestas diligenciadas celebración Semana de la Seguridad Social Minsalud-Sanitas 2019**

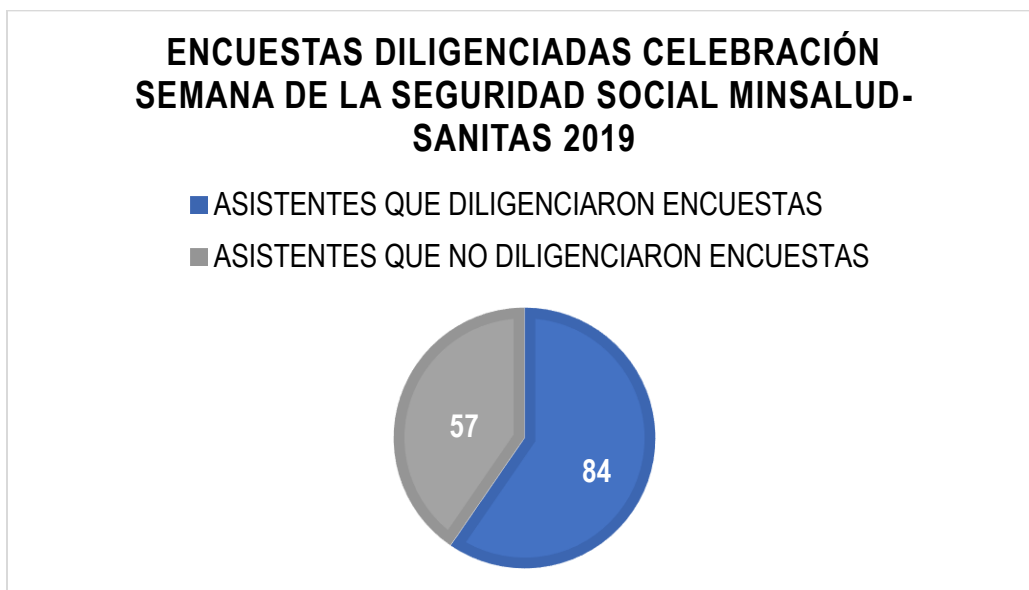


Imagen No. 6 PUNTAJES PROMEDIO PRESENTACIÓN "SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROYECTO DE VIDA"

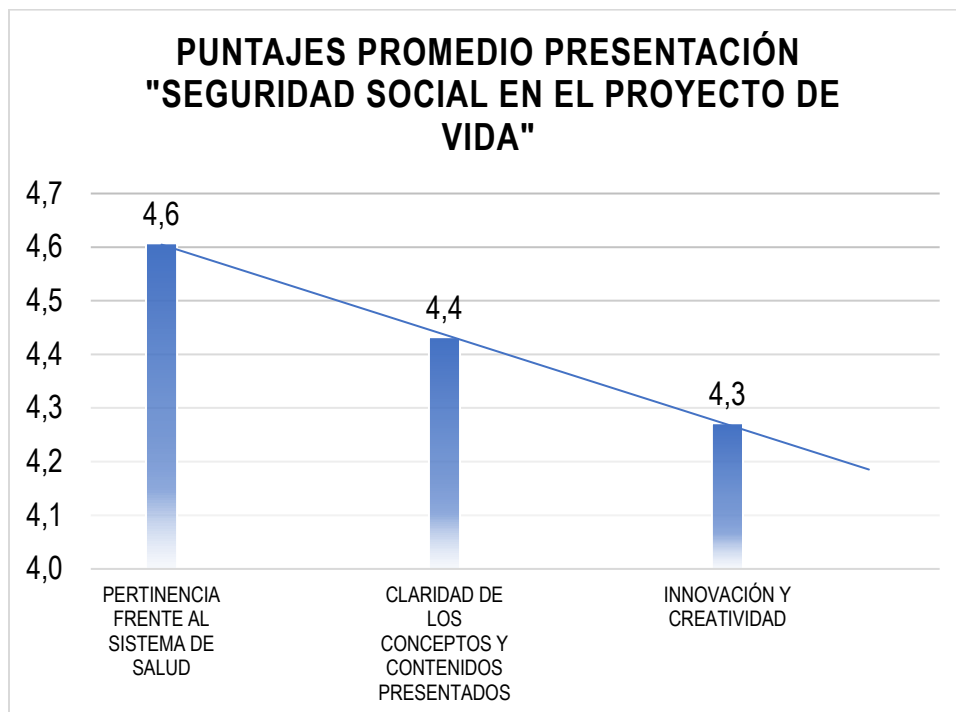
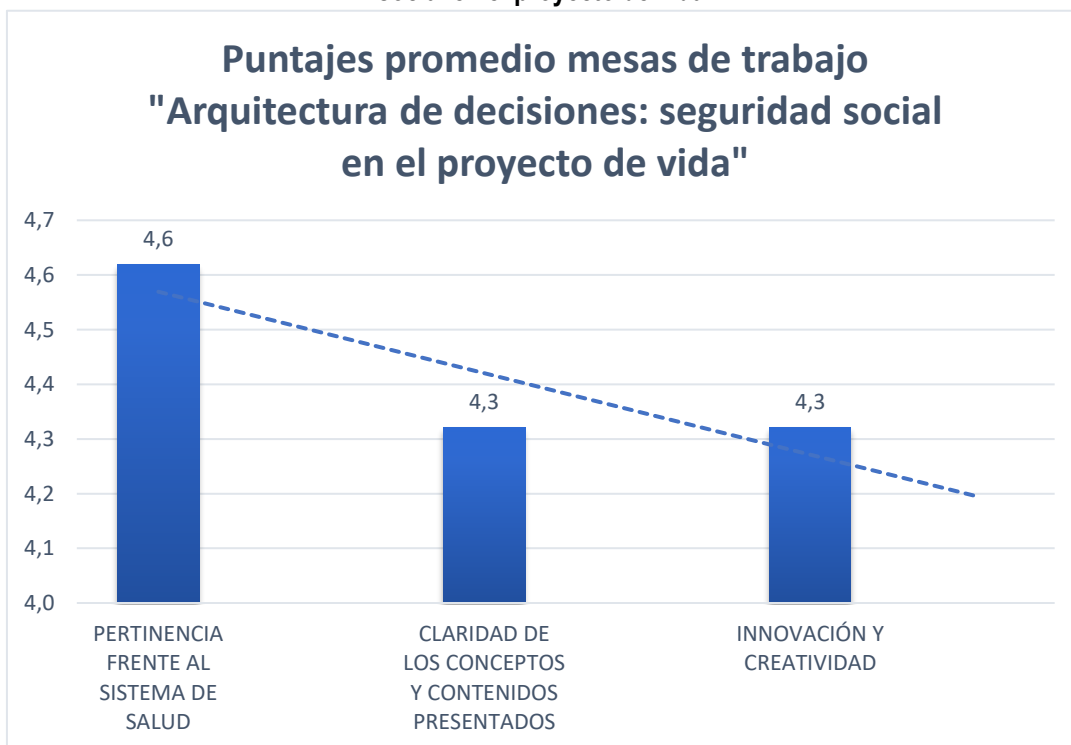


Imagen No. 7 Puntajes promedio mesas de trabajo "Arquitectura de decisiones: seguridad social en el proyecto de vida"



- Aportes de los asistentes en la encuesta presentada en el evento

<p><b>¿Considera usted que la información recibida hoy puede ser aplicada en áreas, políticas, programas o proyectos al interior de su institución? ¿Por qué?</b></p>
Sí. Nueva forma de planear estrategias.
Sí. En fomentar corresponsabilidad y autocuidado residentes del Distrito Capital.
Sí. Se requiere crear conciencia para promover el cambio desde el interior de nuestros equipos de trabajo.
Sí. Pautas en la toma de decisiones basadas en el comportamiento de las personas.
Sí es útil. Aplicable a mis funciones y a mi entorno.
Sí. Voy a leer archivos sugeridos.
Conocimiento e información fundamentales para el cambio.
Sí. Brindan herramientas de uso transversal en varias áreas de la vida, permitiendo estructura aplicable.
Sí. Políticas o planteamiento las podemos adoptar para implementar con usuarios.
Por supuesto. Aplicada en nuestras propias vidas, en nuestros cargos profesionales para desempeñarnos mejor y lograr estrategias eficaces para el mejoramiento continuo de nuestra labor.
Aprendemos a entender a las personas. Lo podemos manejar logrando la reciprocidad del otro.
Sí. Permitirá que todos los cambios que se requieren en pro del sistema de salud sean adoptados e implementados con una mejor adherencia y entendimiento.
Sí. Permite innovar en la definición de estrategias de impacto al sistema.
Sí. Desde diseño de estrategias novedosas y disruptivas.
Totalmente aplicables en las influencias como persona profesional y actora del sistema de salud del país.
Sí. Muy relevante para todo el sistema.
Sí. Nos llevó a pensar en cosas prácticas que podemos cambiar.
Sí teniendo en cuenta que la salud y su estado dependen de los comportamientos buenos o malos del ser humano.
Sí. Debe crear conciencia y cultura y es una buena manera de implementarlo.
Sí.
Sí. Es fundamental ser guardianes del uso racional de los recursos del sistema y contribuir a que el mismo mejore en calidad.
La información aportada es muy importante para repensar las estrategias de abordaje de los usuarios.
Para poder hablar de compromiso en salud es necesario extraer estrategias de educación y adherencia a los funcionarios y a los usuarios. En mi área es completamente clara esa percepción.
Sí. Es un tema de construcción de país.

Sí. Involucrando a diferentes actores de los servicios de cuidado.
Sí. Importante concientizar a todos los integrantes del sistema de salud frente a la toma concertada de decisiones sin influencias políticas económicas o sociales.
Claro que sí. Muchas de las propuestas se pueden implementar dentro de la organización.
Sí. Es importante entender la manera de pensar o interpretar la realidad en la transferencia de conocimiento o la transformación cultural.
Sí. Genera inquietud y promueve el tomas las buenas para complementar las existentes.
La información suministrada es útil para sensibilizar y reflexionar respecto a la forma en la que se realizan los procesos diarios laborales y así ojalá poder modificarlos, pero es difícil cuando la cabeza no lo interioriza para hacerlo real.
Sí. Salieron muchas y muy buenas ideas a implementar.
Sí. Nos ayuda a tener conciencia sobre el papel que tiene cada uno en el sistema de salud y el aporte que realiza para mantenerlo a flote.
Sí. Son insumos para la semana de la cultura.
Para un mejor desempeño y manejo de mis actividades laborales y personales.
Sí. El debate generado presenta ideas para que la población tenga información de como poder enfrentarlos.
Sí. Somos actores del sistema y debemos responsabilizarnos de él.
Sí. Creando conciencia a la gente especialmente en el aporte.
Sí. Es aplicable en todos los ámbitos para fortalecer la cultura de cuidado y la salud en todos.
Sí.
Sí.
Sí. El cambio inicia en las personas en su consciencia desde su interior y allí hay mucho que trabajar.
Sí. Se hace necesario cambiar paradigmas enfoques y modelos que conlleven a generar prácticas públicas y privadas sin corrupción sin sobre costo pero sobre todo enfocadas a la población.
Sí. Aportan conocimientos que se pueden replicar en los diferentes procesos que lideran.
Sí. Puede generar mayor adherencia a los programas de promoción y prevención control y asistencial.
Sí. Como actores y afiliados al sistema de salud es importante conocer y aplicar el modelo de salud en el ciclo de vida nos hace ser integrantes y participantes del modelo de salud.
Sí. La salud afecta a cada uno de los miembros de la sociedad incluyéndome por lo cual las estrategias encaminadas a mejorar y hacer conciencia en los integrantes del sistema serán bienvenidas.
Sí. Las temáticas tratadas tienen relación con el SGSSS.
Sí. Vamos a realizar un programa teniendo en cuenta los pequeños pasos.
La educación sobre la toma de decisiones sobre la conducta humana ayuda a entender el comportamiento y facilitar nuestro acceso.

Sí. Para tener mejor servicio en salud.
Sí. Sensibilización y conocimiento de lo que hay en nuestro sistema de salud en Colombia.
Sí. El ser consciente de que se le debe dar un adecuado manejo a los recursos podemos ayudar a replicar este mensaje en todos los actores del sistema.
Sí. Como EPS/IPS podemos influir directamente en el proyecto de vida de nuestros usuarios.
Sí. El sistema de salud se mueve desde ámbitos puntuales con actividades individuales y específicas hasta ámbitos macro que pretenden impactar grupos poblacionales.
Para que funcionen las políticas y programas en salud se requiere buscar la estrategia para impulsar el cambio.
Sí. Excelente la información sobre arquitectura en la toma de decisiones muy útil para nuevas estrategias.
Sí. La cultura de ahorro empieza por nosotros como afiliados, segundo como empleados de la EPS.
Mediante estrategias brindadas podemos aportar a los programas que tenemos para mejorar la salud de nuestro país.
Es de aplicabilidad en nuestra atención a usuario cambios en modelos de vida percepción de información para generar cambios.
Totalmente. Formas de intervención y herramientas de resultados.
Sí. Desde el interior de la institución se crean estrategias para promover la seguridad social no solo a los afiliados sino también para los colaboradores.
Sí. Importante para replicar a las áreas de la organización para que cada uno ponga y tenga conocimiento porque la salud está así si es por nosotros mismos importante también que es más importante prevenir que cuidar.
Sí. Para poder dar un correcto manejo a los recursos públicos de la EPS.
Sí. Se puede trabajar en el mejoramiento de la salud de las personas en el cual todos aportamos para la sostenibilidad.
Considero que la información es relevante para mejorar y convertir en una política pública que nos enseñe honestidad cultura valores toma de decisiones por un bien común.
Sí. Son importantes para apoyar el desarrollo de proyectos.
Nos permite aclarar o reforzar el concepto de la seguridad social en Colombia ya que el concepto no es claro para todos. Se maneja información errada siendo el mejor modelo de salud que tenemos y que a pesar de los actores en general que no aportan para que funcione. Como está diseñado debemos sentirnos orgullosos de hacer parte del sistema.
Sí. Dar la iniciativa de enfocar el sistema de salud de forma más innovadora y de forma más directa al afiliado.
Se aplican en el desarrollo de proyectos como directriz en la definición de los objetivos.
En programas que lleven a ser consciente del ahorro frente al sistema de seguridad social en salud.
Sí. En la medida que sean adoptadas y se fortalezcan como parte de la cultura organizacional de la EPS.
Los cambios en las políticas inician con el cambio cultural.

Sí. Especialmente explicado por el superintendente ya que de forma clara y concisa explica la realidad del sistema y lo que se puede lograr si se aplica un cambio que beneficie a todos los regímenes.
Sí. Con estos parámetros podemos brindar una guía adecuada para que día a día todos nos comprometamos.
Sí. Pertinencia frente a un buen servicio mejor en el día a día con la comunidad que me rodea.
Sí. Lluvia de ideas permiten el mejoramiento continuo.
Claro que sí. Entendiendo el comportamiento humano podríamos generar pequeños cambios que se traduzcan en grandes logros.
Nuestro día a día tiene que ver con afiliados y la problemática que tienen.
Sí. El conocimiento de cómo llegar a los usuarios es fundamental para poder llegar positivamente a la población.

<b>¿Considera usted que la información recibida hoy puede ser aplicada en su proyecto de vida? ¿Por qué?</b>
Sí. Mostró nueva forma de desarrollar estrategias para mejores hábitos personales.
Reconocer mis falencias y programarse en adquirir nuevos hábitos que mejoren mi calidad de vida.
Sí. Debemos considerar posibilidad de tener una visión abierta a nuevos proyectos y estructuras organizacionales que pueden llegar a motivar nuestras metas y objetivos a nivel personal.
Sí. Pautas en la toma de decisiones basadas en el sistema uno.
Sí. Primero con conciencia de las propias limitaciones.
Cuidado de las vidas es fundamental.
Sí. Desde metodología alegórica y representativa me permite abstraer ejemplos de metodologías y ejecución de actividades.
Salud mental. Alimentación saludable. Etapas de vida.
Por supuesto. Lo puedo aplicar en todos los aspectos de mi vida. Como mujer esposa y educación de mi hija.
Me enseñó a planear sin engañarme. Si fijo metas las puedo evaluar.
Sí. Este nuevo conocimiento me permite adoptarlos e implementarlos dentro de mi vida para lograr mis metas y objetivos.
Sí. Motiva a generar acciones y no quedarse solo en el deseo o sueño.
Genera motivación a la innovación planeación y las intervenciones.

Sí. Nos brindaron herramientas que pueden ser aplicadas en cualquier ámbito.
Sí. Compromiso debe ser primero individual y contribuir al general de comunidad.
Nos hace más conscientes del día a día no solo nuestro sino de nuestros seres queridos principalmente en el duro trabajo de criar hijos y personas útiles a la sociedad.
Sí. Crear conciencia que sin importar la edad se puede crear y tener conciencia acerca de cada cambio que uno quiere hacer y cumplir cada una de las metas propuestas.
Siempre hay hábitos de conducta que se deben modificar y que se relaciona con el día a día.
Totalmente. Los proyectos de vida están apalancados en decisiones y estrategias orientadas a metas.
Absolutamente. Revisar el cerebro automático que está tomando decisiones es importantísimo para redirigir los esfuerzos del proyecto de vida.
Tener claro cuáles son las prioridades y apuntar hacia ellos con nuestro día a día.
Sí. Toma de decisiones diaria tiene efecto inmediato y a futuro.
Sí. Aplicado y articulado tenemos ejemplos de decisiones.
Sí. Permite no dejar influenciar decisiones de vida por decisiones externas.
Sí. Para que las metas propuestas no se queden solo en planes sino poderlas cumplir.
Sí. Podemos planear y seguir nuestras metas y proyectos.
Sí. Generó reflexión respecto a lo que no se ha llevado a cabo y plantear la posibilidad de retomar.
Son importantes para aplicar estas estrategias en el proyecto y estrategias de vida planeadas.
Sí. Le da el empujoncito que se requiere para generar un proyecto de vida.
Sí. Ayuda a mejorar los hábitos de salud.
Sí. Se debe mejorar la metodología de aprendizaje.
Planear mis actividades.
Sí. Soy responsable de mi salud.
Sí. Se abre la mente a otros pensamientos.
Sí. Es aplicable en cualquier ámbito.
Sí. Ayuda a construir y planear decisiones para el proyecto de vida.
Sí.

Claro que sí. Fue un empujón a ejecutar cosas postergadas.
Sí. Muchas veces estamos encasillados en rutinas que no nos permiten modificar nuestras conductas.
Sí. La calidad y el enfoque de los conocimientos aportan diferentes estrategias que contribuyen a mejorar.
Sí. Me ayuda a realizar cambios en mi vida no estableciendo compromisos sino estrategias para cumplir mis proyectos y metas.
Sí. Me permite crear conciencia de vida saludable para mi familia y las personas que me rodean aportando mi conocimiento para que cada día seamos una población con más salud y calidad de vida.
Sí. Cada vez debemos estar informados para la toma de decisiones acertadas y debe ser planeada a corto mediano y largo plazo.
Sí. La arquitectura de decisiones aplica para todas las actividades diarias.
Sí. Da claridad para fijar metas y planear teniendo en cuenta todos los aspectos de la vida con pequeños pasos.
Sí. Permitirse dar el tiempo de educar al sistema 1 para que tome las decisiones correctas.
Para planear los proyectos a futuro.
Sí. Como seres humanos debemos ser conscientes de nuestros pensamientos comportamientos y retos que queremos tener a futuro.
Sí. De esta forma voy a ser consciente de que mis acciones frente al SGSSS afecta a todos.
Sí. Me muestra herramientas que me pueden ayudar a seguir trabajando en mi proyecto de vida.
Completamente. Me permite generar elementos objetivos para la toma de decisiones.
Siempre tenemos hábitos saludables a implementar y requerimos estrategias para impulsar esos cambios.
Si empezamos por ser personas realizadas y plenas logrando nuestros objetivos podemos aportar más al sistema y a la comunidad en general.
Sí. Por calidad de vida para mejorar mi actitud hábitos alimenticios.
Sí para mejorar y proyectar.
Es aplicable a mi proyecto de vida.
Sí. Ayuda a priorizar y analizar las actividades.
Sí. Nos enseña como desde nuestro círculo social podemos crear estrategias para adquirir hábitos de vida saludable y un proyecto de vida saludable.
Sí. Para cambiar mis malos hábitos. Sedentarismos.

Podemos actuar durante y después de la calidad de vida.
Sí. Hay que articular lo que planeamos con nuestro sistema uno y trabajar en pro de nuestra salud.
Por la toma adecuada de decisiones no planear tanto y sí ejecutándola y llevarla a resultados. La importancia de iniciar con pequeños cambios que generen grandes resultados.
Sí. Siempre es importante mantener la mente abierta al cambio y conocer formas de facilitar el mismo.
Porque mi aporte al sistema influye en el modelo de salud que tenemos.
Sí. Permite generar conciencia que hacemos parte del sistema de salud.
Sí aplican como actor de una sociedad que debe contribuir con el sistema.
Claro que sí. En el ahorro de los recursos del sistema.
Sí totalmente. Todos los ejemplos fueron vivenciales y hechos en la cotidianidad.
Total. Los nuevos conceptos aplican para el diario vivir sea laboral y personal.
La explicación y ejemplos que entregó Ma Fernanda me ayudan a plantear estrategias para lograr aquellas metas que aún están pendientes.
Sí. Cada día es un paso y con honestidad podemos aportar con nuestro sistema.
Sí. Poder entender mi familia y el momento que cruce cada miembro apoyando y realizar estrategias para que cada uno tenga un trato digno.
Sí. Permite reforzar planes.
Por supuesto que sí. Se trata de corresponsabilidad si construyo bien mi vida puedo aportar a la sociedad bienestar.
Sí. Pero debe ser más didáctica.
Totalmente. Entender cómo se toman decisiones y el por qué se toman permiten poder cambiar hábitos no adecuados de la vida.

- II.III. Jornada por una Cultura de la Seguridad Social en alianza con EPS Compensar

**Fecha:** 24 de abril de 2019

**Objetivo:** En trabajo coordinado con Compensar EPS, realizar una transferencia pedagógica del enfoque de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia a diversos agentes del sistema de seguridad social en salud, entes de control, red de prestadores, gremios, entre otros, a través de metodologías pedagógicas y comunicativas.

**Número de participantes:** aproximadamente 250 personas

<b>Agenda Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social 2019.</b>		
<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
8:00 a 8:30 a.m	Registro de los participantes	Compensar EPS
8:30 a 8:45 a.m	Apertura y palabras del Ministerio de Salud y de Protección Social <i>Juan Pablo Uribe Restrepo. Ministro de Salud y de Protección Social</i>	Ministerio de Salud y Protección Social.
8:45 a 9:00 a.m.	Saludo y palabras de Compensar EPS <i>Mauricio Serra Tamayo. Gerente Compensar EPS.</i>	Compensar EPS
9:00 a 10:00 am.	Panel "Libre Elección en el Aseguramiento en salud" Panelistas: Orlando Jaramillo, <i>Director general de Mederi; Mauricio Serra Tamayo Gerente Compensar EPS; Juan Carlos Giraldo Presidente de ACH, Juan Pablo Uribe. Ministro de Salud, Julio Cesar Castellanos. Director Hospital San Ignacio, Jaime Ramirez Universidad Javeriana, María Margarita Ruiz. Asocajas. Moderador: Ramón Abel Castañeda</i>	Ministerio de Salud y Protección Social.
10:00 a 10:20 a.m.	Receso	Compensar EPS.
10:20 a 11:20 a.m.	Transferencia de la Cultura de la Seguridad Social. <i>Equipo Cultura de la Seguridad Social. Ministerio de Salud y Protección Social</i>	Ministerio de Salud y Protección Social.
11:20 a 12:00 a.m.	Juego Económico <i>Equipo Cultura de la Seguridad Social Ministerio de Salud y de Protección Social</i>	Ministerio de Salud y Protección Social.
12:00 a 12:15pm	Clausura por parte de Compensar y Ministerio de Salud y Protección Social.	Compensar

- Palabras de apertura a la Jornada de la Cultura de la Seguridad Social de Juan Pablo Uribe Restrepo - Ministro de Salud y Protección Social

En su intervención el señor Ministro de Salud y Protección Social, hizo énfasis en los siguientes temas:

- **La importancia de la cultura:** “quienes ya tenemos canas y hemos recorrido organizaciones sabemos que no hay nada más importante que la cultura. Realmente **la cultura es la determinante digámoslo del clima** en el que nos movemos, pero a su vez **es determinante del desempeño** que se logra con esos recursos, procesos, sistemas, todo eso está bajo el control de la cultura y **la cultura es dinámica, evoluciona y de manera intencional o no intencional la hacemos entre todos, todos los días.**”
- “La ausencia total de reflexión (en algunos ámbitos) sobre el tema de deberes”, “cero **autocrítica** nuestra sobre ese contrapeso a los derechos con los deberes”. “desafortunadamente **la discusión de deberes** ... casi nunca está y debería ser tan profunda como la de derechos, debería ser igual de robusta, debería ser igual de analizada, de investigada, de graficada, de cuantificada, la una como la otra, ¿porque ese determinante no es equilibrio de cultura? y uno se encuentra con cifras impresionantes por ejemplo de evasión de elusión a la seguridad social, a ver, cinco años después en este tema como en el pensional, vemos que **nos falta cultura alrededor de estas construcciones colectivas que son una garantía para todos nosotros**, si de nuevo armonizamos derechos y deberes y entendemos que ... vamos a transcurrir por la vida en unas etapas de necesidad, de estas mallas de protección social indispensables para nosotros y para la gente que queremos y para la gente que conocemos y también queremos.”
- **La cultura de las etapas ciclos de vida:** “la seguridad social solo tiene sentido si tenemos una cultura social amplia donde nos vemos como parte de varias integraciones que coexisten...” “que mis hijas están en el colegio o en la universidad sanas, pero que pasado mañana ellas van a necesitar de esta construcción de seguridad social para que me cuide a mí y yo necesito tener la certeza y la tranquilidad de que en cualquier momento este sistema las puede cuidar a ellas y eso tiene una implicación profunda de los deberes nuestros, para **que esa construcción efectivamente esté ahí a lo largo de las generaciones**, esté ahí para nosotros y para nuestros seres queridos, este ahí para todos los colombianos...”  
  
“Entonces hay un tema grande de valor en la cultura, **hay un reto grande de esa construcción cultura por la temporalidad con las etapas de vida**, “como dicen los economistas, la manera como descontamos las cosas de acuerdo con el momento de la vida...”  
“**Fortalecer ese elemento de pertenencia, a una construcción que es de largo plazo**, que muchas personas lo sienten como inmediata”

- La “tercera reflexión que quiero mostrar en esta semana de la seguridad social es el tema **la libertad de elección**, porque queremos balancear esa responsabilidad que todos tenemos, de construir un sistema sólido en el largo plazo, que nos sirva a todos como colombianos, en cualquier momento de nuestras etapas de vida, con esa posibilidad como ciudadanos de elegir, o sea no nos están obligando a estar en una EPS o una IPS o ir con este médico o con este otro, tenemos en general en todo Colombia una pluralidad de ofertas para ir de alguna manera tomando decisiones en ese transcurrir de la seguridad social en salud, estoy convencido que **si los colombianos pudiéramos ejercer dentro de esta cultura de la seguridad social, nuestra libertad de elección con más autonomía, con más propiedad, con más tranquilidad, con más información, con más respeto, con más protección, los problemas de nuestro sistema de salud serían mucho menores, porque entre todos, iríamos reduciendo el mal desempeño e iríamos creciendo el buen desempeño a Colombia.**”

“en el Ministerio estamos convencidos de nuevo de la importancia de fortalecer la libertad de expresión y todo lo que podamos hacer juntos, para que en esa cultura de la seguridad social, entendiendo que esto no es individual sino que es colectivo, que es esa “vaca”, que todos armamos, en la que todos ponemos, **para que después todos podamos ser protegidos, pues hay un grado de autonomía, un grado de libertad individual, de pertenencia y de decisión que es fundamental.**”

- “La cuarta reflexión... es una que me ha facturado en estas últimas noches de insomnio. Yo dije que eso no me iba a pasar, yo estaba afuera y desde afuera es muy fácil criticar y desde adentro es muy difícil construir, pero me pasó y es **la del lenguaje**, de nuevo que pena, quienes hemos vivido muchos años en organizaciones grandes y complejas, como Compensar, entendemos que el lenguaje lo es todo, **la manera como hablamos, la manera como nos tratamos, las palabras que usamos, la manera en que las expresamos, construyen el clima y forjan una cultura.** Cuando en el sector salud nos dejamos arrastrar a la polarización, nos dedicamos a lenguajes agresivos, nos dedicamos a escribir solo lo que falta, dejamos de cuidar el reconocimiento, dejamos de cuidar el orgullo, de las múltiples cosas que estamos haciendo bien todos los días, la consecuencia de construcción de realidad no es ninguna distinta a una de zozobra, de frustración, de exigencia de más derechos y de menos deberes. Me parece fundamental que para que sigamos en esta construcción que nunca va a terminar de una cultura efectiva de seguridad social en salud en Colombia, la que necesita este país marcado por la inequidad, marcado por los intereses de polarización, hay que ser profundamente cuidadosos con el lenguaje, con la manera en que reconocemos lo que estamos haciendo y proyectamos esa percepción de la realidad.”

- [Palabras de introducción y de bienvenida de Compensar EPS, en cabeza del Doctor Carlos Mario Tovar.](#)

El doctor Tovar expresó su agradecimiento y coincidencia con las palabras y preocupaciones expresadas por el Ministro de Salud y Protección Social e hizo un fuerte énfasis en la necesidad del autocuidado de la población y del rol de prevención y promoción de entidades como las Cajas de Compensación.

- [Doctor Andrés Barragán – Director de Salud de Compensar.](#)

En su intervención el Doctor Barragán hizo referencia al nacimiento de la Caja de Compensación y posteriormente de la EPS, así como el tipo de cultura que buscaron construir desde el inicio con su equipo y los usuarios.

“Cuando se fundó la caja digamos que había muy poca seguridad social en salud, las cajas se dedicaban mucho a la atención de los niños, pero no se dedicaba a la atención de la familia, de los mayores y posteriormente se dio la posibilidad de estar como EPS, como prestadores y en este crecimiento de todos estos años, nos hemos fortalecido y nos hemos centrado en factores que el señor ministro describió como la cultura, tratamos, sí que es difícil, tratamos de que el usuario esté en el centro de nuestras atenciones, tratamos en lo posible que nuestra red y nuestros aliados, sean los receptores y lo más importante para nuestros usuarios, tratamos de enseñarle al usuario, que como dijo el señor ministro, hay una cantidad de derechos que tratamos de cumplir y lo hacemos sin ningún cerrojo, pero también hay deberes y queremos y creemos en el sistema”.

“Estamos listos para colaborar para que las personas entiendan que solo con el aporte de todos, de que siendo más positivos, de que pensando en las cosas buenas también, creemos que podemos tener un mejor país, una mejor salud, un mejor desarrollo hacia el futuro.”

- [Panel de expertos - Libre elección en el aseguramiento.](#)

El panel de expertos sobre la “Libre Elección en el Aseguramiento” tuvo como fin invitar a expertos del sector a debatir en torno a los avances y desafíos que presupone la medida del libre aseguramiento en el aseguramiento, teniendo en cuenta las variables socioeconómicas y socioculturales del sector. En el debate participaron los siguientes panelistas:

#### **Participantes del panel:**

1. **Ramón Abel Castaño**, Experto en financiamiento de la salud, sostenibilidad financiera del sistema, autonomía de hospitales públicos y centros de referencia en salud e innovaciones en la prestación de servicios de salud, vinculado como consultor externo en la Organización para la Excelencia de la Salud.

2. **Orlando Jaramillo**, Presidente ejecutivo de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, Méderi,
3. **Julio Cesar Castellanos**, Director General del Hospital Universitario San Ignacio
4. **Mauricio Serra Tamayo**, Gerente Ejecutivo de Compensar EPS
5. **Jaime Ramírez**, Director de Postgrados del Instituto de Salud Pública de la Universidad Javeriana
6. **María Margarita Ruiz Rodgers**, Directora de Proyectos Sociales y Económicos de ASOCAJAS.

Los temas abordados en el panel fueron los siguientes:

1. Libertad de elección: expectativas y realidades en el sistema de salud
2. El desafío de la información
3. Selección Adversa

### **Ramón Abel Castaño**

El doctor Castaño expone el tema de la libre elección y comienza diciendo que fue una premisa fundamental de la ley 100, que sacaría a los ineficientes del sector por selección de mercado asociada a la elección de los afiliados que premiarían la calidad.

Sin embargo, plantea que esto no se presentó en la realidad y que uno de los motivos es el de la información disponible para tomar las mejores decisiones por parte de los usuarios. Expone otro problema asociado a este tema de la selección y es la llamada “selección adversa”, que consiste en que las instituciones de mejor calidad terminan siendo escogidas por los usuarios, en especial los de alto riesgo y costos y conduce entonces a una especie de “castigo” por prestar un buen servicio. Ante esto plantea la discusión acerca de cómo compensar esos costos que asumen las aseguradoras que reciben a usuarios de mayor riesgo y se pregunta acerca de la posibilidad de ajustar la prima según perfil de riesgo.

### **Mauricio Serra Tamayo:**

En su intervención el doctor Serra respalda el planteamiento de libre elección y retoma y enfatiza en el tema de la compensación por selección adversa. Muestra un caso de una paciente que recibió un pésimo servicio en su anterior EPS y que una vez llegó a Compensar obtuvo un tratamiento adecuado. Se pregunta entonces si es posible cobrar los recursos de la prima por aseguramiento de esa paciente que igual siguió cobrando la anterior EPS pese a prestar un pésimo servicio a la paciente.

### **Ramón Abel Castaño:**

El doctor Castaño retoma el planteamiento del mecanismo de la UPC retrospectiva sugerido por el doctor Mauricio Serra.

**Julio Cesar Castellanos:** El doctor Castellanos inicia su intervención exponiendo un caso de inequidad del sistema hacia las EPS que consiste en el pago por pacientes de enfermedades renales que se hizo a partir de la Ley 100 de 1993 y que continúa operando al cabo de 20 años. Este incentivo parece favorecer aquellos que tienen peores prácticas pues garantiza estos pagos por enfermedades crónicas mientras que quienes conducen al paciente a una mejoría de esta condición dejan de recibir el dinero.

A continuación, apoya la medida antes expresada acerca de la prima retroactiva y cuestiona los planteamientos de mercado de la eficiencia obtenida por libre competencia y elección de parte de los usuarios principalmente por la asimetría de información del mercado de la salud. Recalca el hecho de que la salud es un derecho esencial y el rol de los privados es el de participar en la administración de los servicios que garantizan ese derecho en la población. Concluye que “un servicio público no se puede dejar a la libre elección” y comenta que él y otros profesionales del sector hablaron con un grupo de candidatos a la alcaldía de Bogotá acerca de la imposibilidad del alcalde de decidir a quién permite y a quien no permite asegurar en su territorio, arguyendo que el hecho de no tener red en el territorio es un argumento válido para limitar los proponentes aseguradores.

“Por tanto, el estado debería asegurar la libre elección, entre quienes son capaces de prestar el servicio público con el enfoque de derecho esencial y como servicio un social obligatorio de cobertura universal, que se refiere, una administración decente con una red, tener las cuentas al día, sí poseer características que hacen que es una buena EPS, sí, y las demás deberían estar cerradas. Por qué yo puedo tener el derecho de la libre elección y que se roben mi UPC o me la cubran bien para cuando la necesite.”

A continuación, el doctor Castellanos hace un reconocimiento público al actual superintendente por su trabajo en contra de la corrupción en aspectos como la prohibición de afiliación a ciertas EPS con prácticas corruptas o con deficiencias como administradores.

Concluye reforzando el argumento acerca de la necesidad de que el estado cumpla una función de control: “...cómo un estado va a permitir por la libre elección, cuando le está permitiendo elegir entre el que lo va a robar una plata que además la ponemos entre todos los colombianos, o el que se la va a manejar bien, cuando la libre elección debería ser entre aquellos a que el estado da la garantía, que tienen esa patente y que van a prestar el servicio público diferencial.”

**Ramón Abel Castaño:** el doctor Castaño concluye: “La elección por sí sola, no garantiza excluir la mala gestión. Tiene que estar el Estado diciendo: “estos sí saben” y entre las que quedan en el trigo que escojan.”

**Julio Cesar Castellanos:** En esta intervención el doctor Castellanos reitera el problema de las EPS que se quedan con la UPC de los usuarios sanos y no atienden a los enfermos. Explica cómo estos últimos terminan pasándose a las EPS que sí los atienden, pero los sanos no, con lo cual se termina

con una distribución de riesgo y de recursos que no le favorece al sistema y resulta aún más cuestionable si se considera la naturaleza de recursos públicos que tienen las UPC. Le reconoce también al Ministerio la gestión hecha con los pacientes para facilitar el proceso de cambio de EPS. Reitera que se debe promover que los usuarios sanos se cambien también y dejen las EPS de mala calidad. Por último, señala cómo ya se ha judicializado a algunos de los responsables de estos malos manejos y robos de recursos si bien a los que más robaron recursos dice que no se los ha atrapado. Cierra su intervención reiterando la necesidad de la territorialización de la salud en donde “tener red en el territorio” es un recurso mínimo para poder ser asegurador.

**María Margarita Ruiz Rodgers:** En su intervención la doctora Ruiz plantea que desde su análisis hay dos elementos en esta discusión: 1) la libre elección que se tiene desde el individuo como un ejercicio relacionado con la garantía de derechos, pero también, en consonancia con lo planteado por el señor ministro, la asunción de deberes que a su juicio no se ha trabajado, y por otra parte la gestión del riesgo por parte de las aseguradoras y las capacidades instaladas que hoy tienen las IPS en los territorios. Afirma que es necesario pensar en que la calidad depende de encadenamientos y que el derecho a la libre elección depende de la calidad del servicio que hoy se presta en los territorios: accesibilidad, permanencia, seguridad y que se garantice también la sostenibilidad del sistema. Dice que por su parte ha insistido mucho en los temas de sostenibilidad financiera porque cree que allí hay unas necesidades a resolver, pero que son conscientes que estos problemas financieros se resuelven fundamentalmente sobre la base de una mejor gestión de riesgo y esa mejor gestión de riesgo compromete a todos, tanto a las instituciones como a los individuos y a los individuos fundamentalmente hay que buscar llevarlos a la autorregulación y una corresponsabilidad en el uso de los recursos. Considera que este tema es precisamente de cultura de la seguridad social y que en el gremio y en las cajas de compensación familiar hay muchas que han trabajado de una manera muy fuerte en los temas de prevención y promoción porque ahí se encuentra el inicio de “la problemática y de la crisis estructural del sistema”.

**Ramón Abel Castaño:** En esta intervención el doctor Castaño retoma un punto de la expositora anterior: “pareciera que hubiera una paradoja entre gestión del riesgo y libertad de elección” pues como mencionaron los otros participantes también parece que se configura un incentivo para no hacer gestión del riesgo (visión de corto plazo) bajo el supuesto de que por libertad de elección aquellos usuarios que se enfermen se pasarán a las EPS que sí prestan un adecuado servicio y los recursos anteriores a la enfermedad se los quedarían las EPS de baja calidad. En ese contexto se pregunta si la Superintendencia debe sacrificar la libertad de escogencia y entrar a definir quienes se mantienen en el sector.

**Jaime Ramírez:** El profesor Ramírez comienza haciendo una contextualización histórica, en la cual resalta que la libertad de escogencia no era la misma que actualmente consideramos para el sistema de seguridad social pues esta última era una extensión del vínculo contractual laboral y no respondía a un mercado por sí misma.

A continuación, dice: “A mí me parece que el problema del sistema de salud colombiano es el no haber entendido esa naturaleza, de que no se trata de una elección voluntaria, sino de una elección coercitiva y en elecciones coercitivas el mecanismo de elección opera distinto al mercado ... en ... la seguridad social en términos de la tributación se enfrenta a un problema legal ... como evasor y en términos de no entrar en el pacto .... la libertad en la seguridad social es una relación política entre el estado y el ciudadano y no una decisión en stricto sensu económica, aunque haya tenido ... un origen en el mercado laboral.” “...en ese sentido yo creo que esto no es un mercado de seguros privados regulado, no se entendió la naturaleza de los orígenes cultural y social de la seguridad social y tratar de aplicarlos nos ha llevado a que nunca hayamos podido ni siquiera discutirlo.”

A continuación, expone que a su juicio en el sistema no hay claridad en la libertad de elección: “¿Por qué no es clara? porque en el mercado la libertad de elección pone al individuo a elegir entre cuánta riqueza sacrifica por la cobertura, la prima prestada por el riesgo es lo que define esa relación porque yo trato de cambiar cobertura por riqueza.” “En el sistema colombiano no se cambia cobertura ... yo pago no la cobertura que quisiera tener sino pago coercitivamente sobre un porcentaje de ingreso y de pronto el ámbito no es claro y como no es claro ni cierto no tengo claro cuál es la diferencia de coberturas que me ofrece una EPS y la otra y entonces estamos cerca de un bien que en teoría todos deberíamos tenerla.”

Posteriormente, argumenta que el sistema de seguridad social colombiano se parece más a un seguro por reembolso que a un seguro por gestión del riesgo pues tiene muchos elementos como el pago a posteriori de un año que favorece comportamientos oportunistas en aseguradores y prestadores del servicio como la demanda inducida.

El profesor Ramírez considera que la confusión central del sistema colombiano está en que la naturaleza de la demanda por la salud es distinta de la demanda por servicios. Considera que nadie ejerce la función de representación en los temas de salud y de seguridad social, que no hay verdaderas alternativas para el ciudadano, en el sistema y cada uno se representa a sí mismo solamente, “que la lógica del juramento hipocrático se fue perdiendo en las estructuras”.

**Orlando Jaramillo:** El doctor Jaramillo comienza por plantear las siguientes preguntas:

¿cuáles son los atributos que debe tener la libre elección? ¿qué es lo que yo debo tener como usuario garantizado para poder elegir bien?

A la primera pregunta responde:” información, adecuada, completa y oportuna ...; al final, yo usuario ... me puedo equivocar fácilmente, si por libre elección estuviéramos entendiendo, yo puedo escoger a donde ir cuando quiera, como quiera y con quien quiera, con seguridad voy a ser el peor de los agentes como usuario, porque si no tengo una adecuada información. Si a mí me duele la cabeza hoy y tengo la libre elección entendida como acudir a donde quiera, voy a arrancar e irme para donde un neurólogo o a donde quiera, no hay un control adecuado de eso.”

El segundo elemento que considera necesario es un adecuado profesional de la salud, disponible, comprometido y que oriente asertivamente a los usuarios tanto en los tratamientos como en las pautas de autocuidado y estilos de vida saludable

El siguiente tema que aborda el doctor Jaramillo es la autonomía y libertad de los usuarios, y a este respecto plantea que es necesario pensar en el proceso como la adquisición de la mayoría de edad. Hace énfasis en la necesidad de balancear derechos con deberes y los riesgos asociados a la libertad de escogencia.

**Ramón Abel Castaño:** el doctor Castaño hace un llamado a tratar de conservar la línea de discusión alrededor de la libertad de elección del asegurador.

**Orlando Jaramillo:** El doctor Jaramillo replica que para él “Aplica lo mismo, ósea, yo necesito una adecuada información del asegurador, necesito entender si ese asegurador me va a dar una gente que me va a ayudar a manejar mi situación de salud, no solamente la enfermedad y debo tener claridad y conocimiento, me deben preparar como usuario y los tres atributos: información, acompañamiento y corresponsabilidad, no solamente aplican en la prestación, aplican para escoger el asegurador.”

**Julio Cesar Castellanos:** el doctor Castellanos expone que es importante diferenciar entre un sistema de seguridad social, que es público y un mercado de salud como el que existe en EE. UU. En Colombia existe el primer caso y por lo tanto considera que no se puede hablar de aseguramiento. Se refiere además a Kaiser que es una HMO de la cual se habla con frecuencia pero que es un comprador subsidiado en un mercado de salud y no un sistema de salud. Sostiene que más que este referente los colombianos debemos aprender de los sistemas europeos en donde hay “libre elección limitada”. Toma el ejemplo del Reino Unido y comenta cómo el hecho de ser público condujo a ineficiencias de ciertos hospitales y entonces introdujeron un sistema de competencia entre instituciones pues configuraron un grupo informado de representantes de los usuarios, de los médicos generales o de familia y de emergencia que indicaban al ciudadano a dónde ir a ser atendido.

El doctor Castellanos sostiene que en Colombia tenemos un “desorden” pues tenemos “un sistema de salud al estilo europeo y un seguro público con participación privada” que hasta ahora se está introduciendo en algunos países de Europa y “lo tratamos de manejar con el sistema de elección” donde prima una búsqueda de minimizar costos y gestionar el riesgo. Considera que son muy pocas las personas que realmente saben cómo funciona el sistema y afirma que somos el país más ineficiente en el “costo de cápita de gasto por salud, tras el resultado de salud”.

Plantea que el sistema además tiene problemas como que no premia a quienes hacen bien su trabajo, “o sea si trabajas más y cumples las metas que esperamos de ti, te quitamos plata” (EPS a IPS eficiente). Se premia a quien “produce” más.

**Ramón Abel Castaño:** el doctor Castaño le plantea al doctor Ramírez que a su juicio parece entonces que existe una dicotomía en donde “un sistema es o de seguro o público” según la argumentación antes hecha y le pide que le aclare si así lo cree. Él por su parte afirma que no considera que exista tal dicotomía, y recuerda para eso que en el sistema colombiano antes hubo elección libre mientras que hoy en día la persona queda asignada a su localidad. Menciona también que en el sistema holandés, aunque sea público hay libertad de elección de los “fondos de enfermedad” que son como las EPS. Por último, habla del Medicare que él considera que es público y permite la libertad de elección de hospital en una economía privada.

**Jaime Ramírez:** El profesor Ramírez plantea que antes que nada hay que definir cuál es el ámbito de la elección y dado que hay un ámbito de la elección basada en primas, un ámbito de elección que es obligatorio, no es posible aplicar el concepto de selección adversa. En el caso de un seguro, la decisión es “cuántos recursos sacrifico a cambio de cuánta cobertura. Compró con unas reglas establecidas en el mercado”.

El siguiente punto que expone es que el sistema colombiano delega a las EPS su actuación dentro del sistema, como representantes del estado en el acuerdo político con la ciudadanía acerca de la seguridad social en salud. Debe, vía autorización, definir quiénes están en capacidad de asumir dicho rol. A este respecto menciona algunas de las características que deben cumplir las EPS en este rol: el margen de solvencia y el margen de permanencia y “una cosa que se le había olvidado a la súper...que es definir el tamaño mínimo y el tamaño máximo, la capacidad técnica del asegurador está tomando esa decisión para cumplir con el acuerdo económico.”

El profesor sostiene que este tipo de sistema “no funciona porque no es clara la relación” y el estado no ha sido capaz, a su juicio, (incluso desde cuando él mismo estuvo trabajando en riesgos) de “verificar si las EPS cumplían satisfactoriamente” y si “ofrecían diferencias perceptibles para que el usuario pueda elegir”, si “una vez autorizada ... está cumpliendo o no está cumpliendo”.

El siguiente punto problemático que aborda es el tema de la “salida” del sistema y señala que “en seguros privados las barreras de salud son muy importantes porque está la antigüedad y la pre existencia, entonces yo no puedo salirme como hizo una aseguradora privada ... en los mercados privados yo tengo que cumplir con unas barreras de salida porque si tengo unos afiliados y yo me retiro del sistema, tengo que garantizarles a los seguros privados que se cumpla la antigüedad y el concepto pre existencia y yo no puedo abandonarlo...” y sostiene que en Colombia muchos agentes se han ido “sin responderle al sistema”.

Para ilustrar este punto recuerda dos casos: el de UNIMEC y el de Saludcoop. Con respecto a estos últimos considera que su comportamiento se deriva de que asumieron su rol como aseguradores oportunistas: “porque el negocio del seguro es acumulativo... los primeros años ... probablemente las demandas son muy bajas y en los años subsiguientes la frecuencia de utilización de los servicios es muy alta; entonces ellos estaban en los primeros periodos cuando la demanda era baja y se salían cuando las demandas comenzaban a ser altas...el estado se acostumbró a eso”.

El último punto que menciona en esta intervención es el de la habilitación que debe dar “las condiciones de permanencia” pero sostiene que estas nunca se verificaron. Desde su perspectiva, al ser el Estado Colombiano el “titular de la obligación” de garantizar la salud, debe ser quien elija qué agentes se quedan y cuáles se van, pues “se trata de un seguro público que garantiza que cualquier entidad que esté en el mercado debe cumplir de manera satisfactoria y atender bien al ciudadano”.

**Ramón Abel Castaño:** En esta intervención el doctor Castaño aborda de nuevo el tema de la información como elemento fundamental para que se dé la libertad de elección. Expone cómo los ranking como el de las EPS, que abordan temas como: los tiempos en la oportunidad de las consultas, el número de quejas, el número de tutelas y otras variables que muestran aspectos negativos y positivos del sistema se han vuelto armas de doble filo para las mismas EPS, puesto que por el fenómeno de selección adversa (entendido como la selección de las mejores EPS por parte de los usuarios) las EPS de los primeros puestos pues pueden terminar concentrando mayor riesgo al darse los traslados de los pacientes que orientan su decisión por el ranking.

Sostiene que parte de este problema debería mitigarse si el gobierno tiene “la voluntad política de sacar definitivamente las que están por debajo de la raya mínima, que ha sido tan difícil”.

**Mauricio Serra Tamayo:** el doctor Serra retoma el planteamiento inicial y sostiene que mientras se logra acabar por parte del gobierno o del mercado con las “malas EPS” es necesario pensar un mecanismo un mecanismo para que no terminemos afectados los que estamos haciendo (las cosas bien) y recibiendo esos pacientes, sin hablar de lo que estamos recibiendo de pacientes venezolanos en condiciones terribles y que eso terminará afectando la sostenibilidad y la salud pública en el país.”

**Jaime Ramírez:** En esta intervención el profesor Ramírez cuestiona la idea de que en nuestro sistema existan los aseguradores pues considera que para cumplir su rol deberían gestionar el riesgo y presentar su disminución en probabilidad de enfermedades. Actualmente sostiene que solo presentan con los RIPS cuánto han pagado y no cuál ha sido su desempeño en reducción de probabilidad de enfermedad y para esto bastaría con tener “un fondo que pague y unos auditores que revisen las cuentas”.

**María Margarita Ruiz Rodgers:** La doctora Ruiz retoma la discusión y su primera pregunta es cómo garantizar que la participación del privado y sus fondos no se vean afectados en un sistema donde la responsabilidad y los recursos provienen del estado y la libertad de elección del usuario parece diluirse y es más una obligación.

Con respecto a la discusión acerca de la información expresa su acuerdo con que puede en ciertos momentos volverse en contra de los agentes que hacen “bien su trabajo” pero sostiene que de cualquier modo “ese es un principio fundamental de derecho, (el usuario) necesita ser informado sobre el sistema, necesita ser informado sobre el funcionamiento, pero también necesita ser informado sobre esa gestión de la enfermedad.” A este respecto enfatiza acerca de la importancia de la caracterización de los usuarios para las EPS.

Por último, llama la atención acerca de la importancia de la vigilancia y el control y la “necesidad de tomar medidas drásticas con relación a aquellas instituciones que definitivamente no están haciendo bien su tarea.”

**Julio Cesar Castellanos:** En su última intervención el doctor Castellanos concluye que dos aspectos clave para la mejora del sistema sería “una súper que haga su tarea” y un sistema de seguridad social que sea práctico” y con esto se refiere a que disponga de información y mecanismos para que las personas de manera oportuna conozcan datos que mejoren su toma de decisiones. Por ejemplo, que cuando el usuario se vaya a cambiar o a afiliarse y entre a la plataforma de seguridad social se desplieguen alertas que le digan cómo está la entidad con la que piensa contratar, por ejemplo, si está en vigilancia especial.

**Orlando Jaramillo:** En su intervención final el doctor Jaramillo plantea como conclusión que el tema de la libertad de escogencia tal vez sea un tema que se deba trabajar más profundamente una vez se tomen otras series de medidas: “instituciones controladas, mayor claridad sobre el sistema, una forma de compensar las inequidades”.

Con respecto al tema de la información aclara que es importante considerar lo que llama “la información ... desde la visión del usuario, yo usuario entro a la página de la EPS equis y debo tener disponible una información que a mí me permita tomar una decisión; otra cosa es la percepción que yo pueda tener para decir que estoy en la mejor o no, en el ranking.”

**Ramón Abel Castaño:** El doctor Castaño da por concluido el panel y agradece a todos por su participación.

- [Transferencia de la Cultura de la Seguridad Social](#)

En la segunda parte de la jornada de la Cultura de la Seguridad Social el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su equipo realizó una transferencia del enfoque de la CSS y lideró un juego económico para ejemplificar las variables que plantea la acción colectiva y los retos al comportamiento humano. La presentación del enfoque de CSS convocó la atención y la participación de los participantes en torno a la teoría de la acción colectiva y la cooperación de acuerdo con los desafíos del sistema de salud.

Al finalizar la jornada, los asistentes reflexionaron sobre los cambios estructurales y culturales necesarios para lograr un sistema de salud universal, sostenible y solidario.

- II.IV. Entrevista Radial en la Emisora de la Universidad Nacional de Colombia al Ministerio de Salud y de Protección Social sobre la Cultura de la Seguridad Social.

"LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROYECTO DE VIDA"	
Jueves 25 de abril de 2019	
Agenda Entrevista radial de la emisora de la Universidad Nacional de Colombia al equipo de la Cultura de la Seguridad Social del Ministerio de Salud y Protección Social.	
HORA	ACTIVIDAD
8:00 a 10:00 am	Entrevista radial con la emisora de la Universidad Nacional sobre la Semana de la Seguridad Social 2019.

- 
- II.V. Talleres pedagógicos para planteles educativos

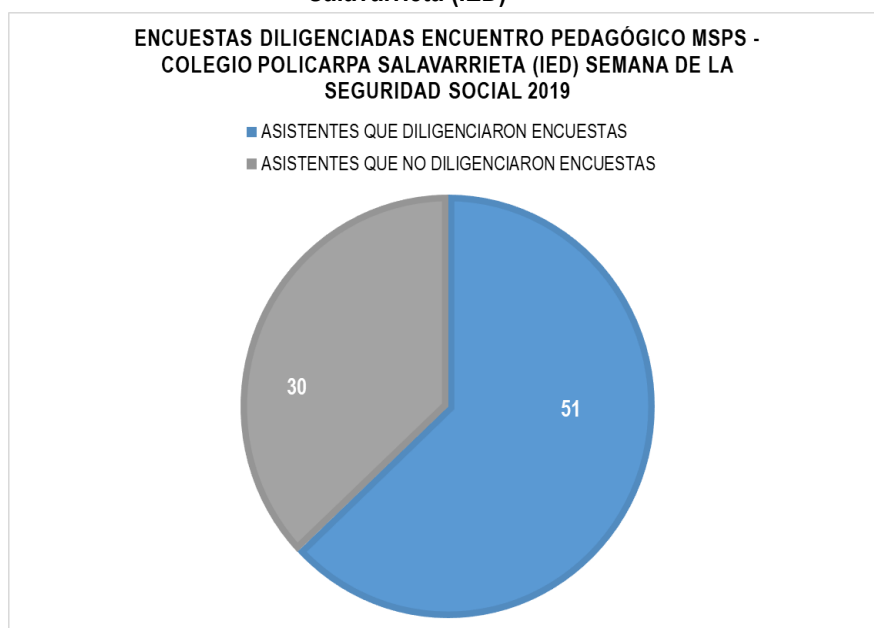
**Objetivo:** Generar una conversación con los estudiantes de últimos años de secundaria en torno a la relación que tiene la seguridad social con su proyecto de vida y promover una reflexión sobre el impacto de sus decisiones y comportamientos en el corto, mediano y largo plazo.

Imagen No. 8 Diapositiva dinámica Etapas de la vida

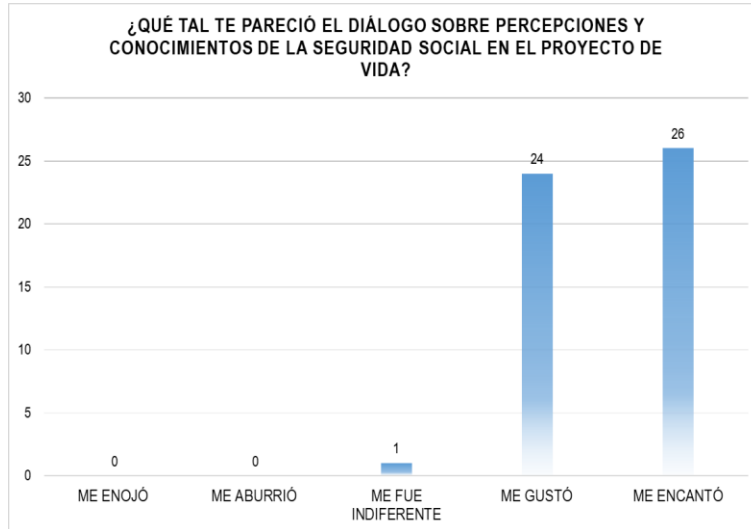


<b>"LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROYECTO DE VIDA"</b>	
<b>Viernes 26 de abril de 2019 /lunes 29 de abril de 2019</b>	
<b>Encuentro pedagógico "Seguridad Social en el Proyecto de Vida" en el Colegio Policarpa Salavarrieta -IED</b>	
<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
6:00 a 6:30 a.m	Llegada y alistamiento del espacio.
6:30 a 7:00 a.m	Saludo de instalación a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y la Rectoría del colegio.
7:00 a 8:10 a.m	Diálogo con estudiantes sobre su percepción del acompañamiento de la "Seguridad Social en el Proyecto de Vida"
8:10 a 9:40 am	Refrigerio.
8:40 a 9:40 a.m	Ejercicio "La Seguridad Social en el Proyecto de Vida"
9:40 a 10:00 a.m	Reflexiones y cierre

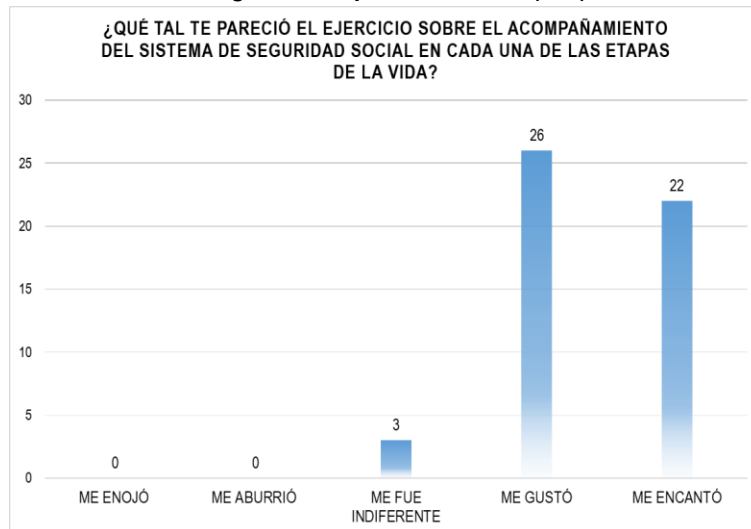
**Imagen No. 9 Encuestas diligenciadas Encuentro pedagógico MSPS-Colegio Policarpa Salavarrieta (IED)**



**Imagen No. 10 Gráfica percepción Diálogo Encuentro pedagógico MSPS-Colegio Policarpa Salavarrieta (IED)**



**Imagen No. 11 Gráfica percepción Ejercicio SGSS en Etapas de la Vida Encuentro pedagógico MSPS-Colegio Policarpa Salavarrieta (IED)**



- Resultados de la encuesta desarrollada en el transcurso de las reuniones con los alumnos:

<b>¿Qué más quisieras decirnos sobre las actividades de hoy y la información que recibiste?</b>
La verdad estoy muy conforme con la actividad y es muy enriquecedora
No tenía conocimiento de que había dos clases régimen contributivo y régimen subsidiado
Que aprendí cosas que no sabía
No conocía muy bien de lo que estaban hablando, pero Sandra nos fue explicando más a fondo para entender mejor

Saber un poco más sobre el régimen subsidiado y contributivo en general estuvo muy bien
Pues fue muy interesante porque aprendimos cosas que no sabíamos como los regímenes contributivo y subsidiado
Me gustó. Deberían hacer más actividades y ejercicios sobre el tema para aprender más
Fue muy interesante porque no sabía que existían dos regímenes subsidiado y contributivo. Aprendí cada una de las etapas de la adultez que hay unas decisiones y responsabilidades
Me parece muy interesante que nos muestren sobre las diferentes etapas de la vida que tenemos como seres humanos y la información me pareció muy interesante
Me pareció informativo ya que no todos sabemos mucho sobre esa información. Más detalles sobre la salud, porque mucha gente no sabía nada y sus derechos sobre el sistema.
Yo opino en lo personal todo estuvo perfecto. Me aclararon varias cosas sobre la salud, y todo lo de las pensiones que todavía no me habían aclarado.
Que es importante que hagan estas actividades pues nos informamos más sobre nuestros derechos y lo importante que es cumplir con esto
Que es importante que hagan estas actividades ya que de esta forma aprendemos y reforzamos nuestros conocimientos
Me gustó la actividad porque aprendí cosas que no sabía y me gustarían más charlas pero sobre más temas de varios sectores
Es una actividad muy didáctica que ayudó a comprender el tema más fácilmente. Mi consejo sería que este tipo de actividad sea más seguida pero con diferentes temas.
Que es muy bueno que hagan este tipo de actividades de información, ya que aprendí muchísimo. Fue lúdica, fue entretenida, me gustó bastante; espero que sigan haciendo actividades como estas.
Todo está bien. Fue satisfactoria la charla.
Es muy buena e interesante, y es bueno conocer de algo que no sabía.
Me pareció muy interesante ya que yo, honestamente, no tenía idea del sistema de seguridad social.
Me parece muy buena esta idea de taller para conocer más sobre la seguridad social y sobre cómo trabajan estas entidades
Que deberían hacer más talleres sobre eso y conocer más del tema.
Estuvo interesante la actividad, me gustó. Gracias.
Me pareció todo muy bien y las dudas todas me las respondieron.
Me gustó lo que expusieron.
Que pude aprender muchas cosas que no sabía.
Todo estuvo muy bien. Gracias por todo.
Estuvo muy bien y aprendí cosas que no sabía.

Es una actividad buena, y sería bueno tener actividades similares más seguidas y más didácticas.
Es útil aunque me gustaría un poco más continuo con otras formas de explicación.
Pues que fueran más didácticos. Llega un punto donde te gana el sueño.
Con la muchacha que estuvimos fue super chévere nos explicaba muy bien los temas.
Que deberían seguir haciendo este tipo de charlas ya que son de gran interés para el crecimiento de nosotros.
Me parece bien el tipo de charla. Me gustó y aprendí mucho tanto deberes como derechos.
Me gustó la actividad del día de hoy porque aprendí cosas las cuales no conocía muy bien sobre los métodos de la salud.
Fue buena porque me informó sobre cosas que yo no sabía.
Es muy buena la información ya que no había escuchado sobre este sistema, y me pareció muy interesante.
En realidad fue muy importante esta información ya que aprendí cosas que no sabía y aclaré mis dudas. Me parece que es muy útil para el futuro.
La verdad creo que dije todo lo que era necesario para la actividad.
Una información muy útil. Me informé sobre todo esto, y creo que estoy mejor preparado para utilizar la seguridad social en mi beneficio.
La información recibida el día de hoy nos será útil a futuro y en la actualidad, y agradezco que nos informen para tener en mente los puntos tratados.
La actividad en realidad transmitió información muy buena.
Que estas actividades o talleres sean más consecutivos, ya que nos benefician bastante.
Me parece demasiado interesante porque nos informaron de cosas que no sabíamos, las cuales nos hacen colocar más interés e importancia. Quisiera más talleres así.
Me informé sobre muchas cosas que no sabía y que pueden ser beneficiosas, como lo del seguro laboral.
Fue bastante buena. Me gustó porque me informé sobre cosas que no sabía y ese es un logro para la vida de aquí en adelante.
Que realmente me pareció demasiado interesante esta actividad porque aprendimos y nos llevamos varios conocimientos de cosas que no sabíamos. Me gustaría repetir este tipo de actividades.
Que estas actividades deberían hacerse más seguido ya que influye en la formación de las personas aprender o conocer todo acerca de nuestro sistema.

### III. Avances en la construcción del Plan Nacional de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia

A través de los ejercicios de exploración acerca del Sistema de Seguridad Social en las vigencias anteriores se han identificado como oportunidades de intervención en cultura de seguridad social, los siguientes elementos:

- Desconocimiento amplio del sistema de parte de usuarios y de actores del SGSSI
- Falta de pedagogía para acercar el sistema de seguridad social a la ciudadanía
- Baja apropiación ciudadana de la seguridad social
- Desarticulación y fallas de comunicación entre los actores del sistema
- Tendencia a descuido ciudadano de la salud y de la vida
- Normas sociales que justifican el mal uso de los recursos públicos y opacidad
- Baja cooperación y micro defraudación al sistema
- Desconfianza entre los actores del sistema
- Exceso de narrativas negativas, los puntos positivos ocurren de manera silenciosa
- Tengo derecho a todo pero desconozco mis deberes frente al sistema Ley 1571

Para 2019 estas líneas se agruparon en cuatro (4) dimensiones y se subdividieron para hacer una distinción más clara acerca de temas relativos a los agentes del sistema y los relativos a los usuarios.

Las dimensiones del actual Plan de la Cultura de la Seguridad Social para Colombia son:

<b>1. Institucionalización del Plan de la Cultura de la Seguridad Social. - PCSS</b>
1.1. Institucionalización de la CSS
1.2. Diagnóstico nacional de la Cultura de la Seguridad Social
1.3. Socialización y divulgación del PCSS a nivel nacional, territorial e intersectorial
1.4. Articulación de los actores del SGSS a la CSS
1.5. Herramientas para la promoción de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia
<b>2. Cultura de la Seguridad Social en los agentes del SGSS</b>
2.1. Comunicación organizacional y articulación interinstitucional
2.2. Pedagogía y Participación
2.3. Humanización y trato digno
2.4. Calidad y excelencia en la gestión y prestación de los servicios
2.5. Confianza, sostenibilidad y buen manejo de los recursos del SGSS
<b>3. Cultura de la Seguridad Social en los afiliados al SGSS</b>
3.1. Apropiación de la Seguridad Social en el proyecto de vida
3.2. Comportamientos y decisiones de prevención y del cuidado de la vida
3.3. Manejo y comprensión de los aspectos básicos del Sistema General de la Seguridad Social en Colombia
3.4. Contribución y corresponsabilidad en el uso equilibrado de los recursos y servicios del SGSS

#### 4. Seguimiento, monitoreo y evaluación de la CSS

- |  |
|--|
| 4.1. Monitoreo y divulgación de las acciones y avances de la CSS a nivel nacional, intersectorial y territorial. |
| 4.2. Evaluación del desempeño e impacto de las estrategias del PCSS.   |

- III.I. Encuentros regionales de validación y retroalimentación del PCSS-

Esta nueva versión del Plan de la Cultura de la Seguridad Social se socializó y retroalimentó en los siguientes encuentros regionales:

Riohacha	26 y 27 de septiembre
Quibdó	10 y 11 de octubre
Ibagué	17 y 18 de octubre
Sincelejo	30 y 31 de octubre
Bucaramanga	14 y 15 de noviembre
Villavicencio	21 y 22 de noviembre
Bogotá	2 y 3 de diciembre

Los encuentros fueron de un día y medio de duración y el objetivo de la primera parte de estos fue la sensibilización y el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social Integral en los distintos agentes y usuarios del SGSSI que asistieron. Encuentros Regionales segundo semestre de 2019. Viceministerio de Protección Social.

**Imágenes No. 12 y 13 Encuentro regional Riohacha 2019**



Imágenes No. 14 y 15 Encuentro regional Quibdó 2019



Imágenes No. 16 y 17 Encuentro regional Sincelejo 2019



Imágenes No. 18 y 19 Encuentro regional Ibagué 2019



### Imágenes No. 20 y 21 Encuentro regional Bucaramanga 2019



### Imágenes No. 22 y 23 Encuentro regional Villavicencio 2019



#### ■ Contextualización y metodología del Sistema General de Seguridad Social y de la Cultura de la Seguridad Social

En la primera parte de la jornada se hizo una exposición de los antecedentes del Sistema General de Seguridad Social, sus principios, valores y evolución normativa. Luego se expuso el tema de Cultura de la Seguridad Social su contexto antes de la Ley 100 de 1993 y evolución normativa, así como algunas de las principales actividades que ha desarrollado el MSPS para su promoción a nivel nacional (p.ej.: Actividades pedagógicas de la Semana de la Seguridad Social).

Considerando que uno de los objetivos de la Cultura de la Seguridad Social es hacer la pedagogía del Sistema de Seguridad Social de manera integral, la siguiente parte del encuentro consistió en una exposición de los tres sistemas que lo componen, Salud, Riesgos laborales y Pensiones. Se presentó su contexto y evolución normativa, su estructura, su funcionamiento en términos operativos y financieros y la interrelación entre ellos; por último, se presentaron cifras de cobertura de cada uno de los sistemas, para cada departamento y municipio que se visitó.

Esta fase inicial de cada reunión regional se realizó a través de una exposición magistral, permitiendo a los participantes interactuar y resolver las inquietudes sobre cada uno de los temas.

Como resultado de esta primera parte se obtuvo un alto interés por el auditorio de profundizar en el funcionamiento y la normatividad, en especial de los temas relacionados con Pensiones y Riesgos Laborales.

- **Construcción colectiva del concepto de Cultura**

A continuación se desarrollaron actividades lúdicas y pedagógicas, así como un reconocimiento de saberes para construir con los participantes comprensiones compartidas acerca del concepto de cultura, tomado en sentido amplio, y de algunos de los elementos constitutivos de una teoría de la cultura, incorporando conocimiento de cultura ciudadana y ciencias del comportamiento, tales como teoría de juegos, teoría de la acción colectiva y racionalidad limitada (sesgos cognitivos, pensamiento social y modelos mentales en la toma de decisiones).

Para la construcción colectiva del concepto de cultura se hizo un reconocimiento de saberes de los participantes con el objetivo de crear una visión compartida de una Cultura de la Seguridad Social. Algunos elementos que se pusieron de relieve fueron el carácter identitario y contextual de los fenómenos culturales y de aquello que conocemos de manera general como cultura. Igualmente se hizo un fuerte énfasis en el carácter colectivo de las creencias, narrativas y comportamientos característicos de una cultura. Una pregunta central que se invitó a resolver a los participantes fue la de ¿cómo crear una cultura de la Seguridad Social? Y de manera más amplia se exploraron los saberes e intuiciones de un proceso pedagógico y de construcción de normas y comportamientos compartidos.

**Imagen No. 24 Diapositiva Cultura Encuentros regionales 2019**

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

## Cultura

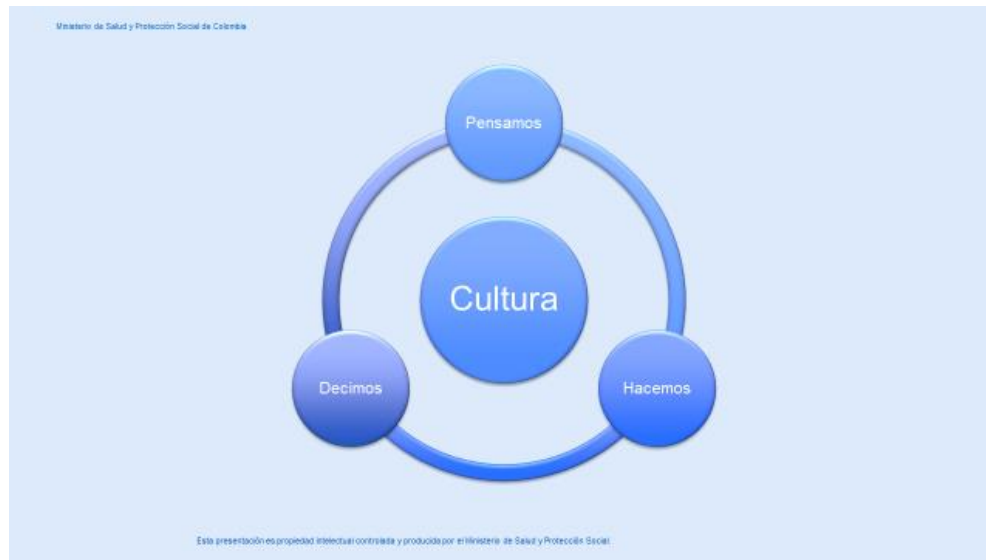
- ¿Es importante la cultura?
- **¿Es posible hacer cultura con adultos?**  
O solo en educación con niños
- **¿Cómo se crea cultura?**
  - ¿Con conocimiento?
  - ¿Desde lo individual?
  - ¿Con castigo?
  - ¿Tecnología?
  - ¿Incentivos?



\*Teatro Heredia - the show Palenque -; [Screenshot January 29, 2007](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/03/Fiesta_Palenque.jpg)  
[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/03/Fiesta\\_Palenque.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/03/Fiesta_Palenque.jpg)

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## Imagen No. 25 Diapositiva Cultura: Pensamos, Decimos, Hacemos. Encuentros regionales 2019



Las actividades interactivas fueron: juegos económicos (dilema del prisionero, juego del dictador, juego del ultimátum y juego de bienes públicos) lúdicas participativas (juego de la confianza, entre otras) y exposición con apoyo de videos (conformidad grupal, efecto testigo, entre otros).

## Imagen No. 26 Diapositiva Dilema del Prisionero Encuentros regionales 2019

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

### Dilema del prisionero

	Delatar	No delatar
Delatar	6,6	1,10
No delatar	10,1	2,2

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

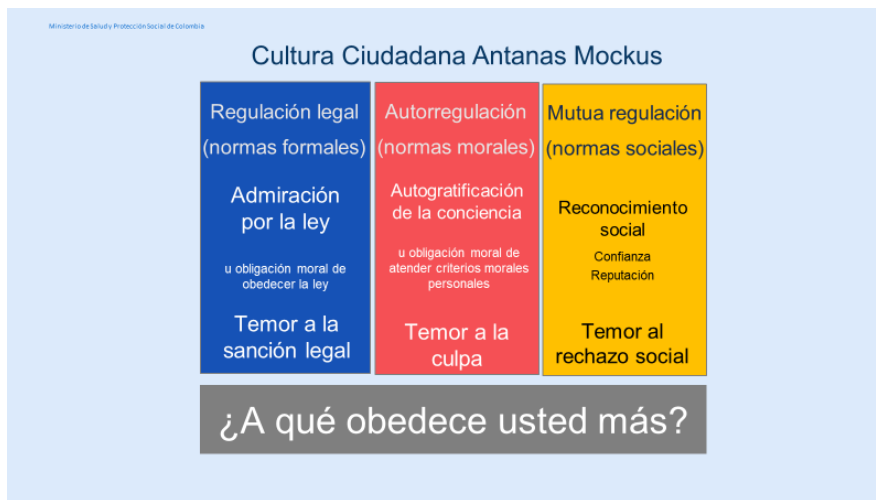
Uno de los propósitos principales de estas actividades fue ilustrar la dificultad de la toma de decisiones en contextos de cooperación, la fragilidad de elementos como la confianza, la reciprocidad, la solidaridad y la coordinación y cooperación que se requiere para el logro de acciones colectivas como la necesaria para garantiza la Seguridad Social de todos los Colombianos.

- Enfoque de Cultura Ciudadana

Se hizo una exposición del planteamiento de armonización de Ley, Moral y Cultura<sup>1</sup>

El Plan de la Cultura toma de esta perspectiva tanto herramientas analíticas del comportamiento individual y colectivo, como de su énfasis en una pedagogía alternativa, con didácticas lúdicas y artísticas como apuesta para el aprendizaje colectivo dentro y fuera de los escenarios formales de capacitación.

**Imagen No. 27 Diapositiva Cultura Ciudadana<sup>2</sup> Encuentros regionales 2019**



- Enfoque de arquitectura de decisiones

Además de la reflexión cultural, se abordaron los conceptos de racionalidad limitada, sesgos cognitivos y heurísticas del pensamiento y la toma de decisiones<sup>3</sup> para ilustrar cómo desde la misma percepción y procesamiento de información por parte del individuo se generan oportunidades, y en muchas ocasiones obstáculos, para propiciar hábitos y decisiones responsables y propios de una Cultura de la Seguridad Social, desde temas como el autocuidado hasta el ejercicio de contribución y uso racional de los recursos del Sistema de Seguridad Social Integral.

<sup>1</sup> Enfoque de Cultura ciudadana de Antanas Mockus, como referente nacional de trabajo cultural de bienes comunes y de construcción de una cultura de lo público. Mockus, Antanas, "Armonizar ley, moral y cultura. Cultura ciudadana, prioridad de gobierno con resultados en prevención y control de violencia en Bogotá, 1995-1997", En <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/4932/Armonizar%20ley%20moral%20y%20cultura%3a%20cultura%20ciudadana%2c%20prioridad%20de%20gobierno%20con%20resultados%20en%20prevenci%C3%B3n%20y%20control%20de%20violencia%20en%20Bogot%C3%A1%2c%201995-1997.pdf?sequence=1>

<sup>2</sup> Antanas Mockus. Ibid.

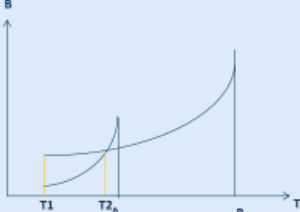

<sup>3</sup> Algunos de los académicos referentes para estas actividades pedagógicas fueron: Juan Camilo Cárdenas, Antanas Mockus, Jon Elster, Daniel Kahneman, Elinor Ostrom, Phillip Zimbardo, Derek Sivers, Cass Sustein, entre otros.

## Imagen No. 28 Diapositiva Comportamientos imprudentes Encuentros regionales 2019

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

### Comportamientos imprudentes y poco previsivos

#### La miopía de los beneficios o descuento hiperbólico



(Jon Elster, La explicación del comportamiento social)

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Estas actividades tuvieron por lo general un buen recibimiento y ayudaron a re-contextualizar algunos de los conceptos teóricos y acercarlos a la cotidianidad de las decisiones que impactan nuestra Seguridad Social y cuya atención y comprensión favorece a una propuesta de Cultura de la seguridad social.

- Presentación de pre-diagnóstico y de enfoque teórico y metodológico del Plan de la Cultura de la Seguridad Social integral

Posterior a esta parte expositiva y participativa se presentó el pre-diagnóstico y la apuesta conceptual y metodológica que condujo a la formulación del plan de la Cultura de la Seguridad Social.

En encuentros regionales se hizo una dinámica de un juego de Bienes Públicos con umbral por equipos, a modo de resumen y demostración experiencial de los desafíos de la acción colectiva. En Bogotá y Bucaramanga se hizo una presentación de la estrategia puntual que se implementó en las actividades de la Semana de la Seguridad Social de 2019 que se llamó “La seguridad social en el proyecto de vida.”

## Imagen No. 29 Diapositiva Enfoques. Encuentros regionales 2019



Imagen No. 30 Diapositiva Acción colectiva. Encuentros regionales 2019

El sistema de seguridad social está compuesto por seres humanos que deben trabajar de manera conjunta y colaborativa por el derecho humano a la seguridad social.

**Acción Colectiva:**

Se requiere de un pacto colectivo para construir, entre todos, un SGSSI solidario, transparente, comunicativo, pedagógico, sostenible y de calidad.

Imagen No. 31 Diapositiva Metodologías Encuentros regionales 2019

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

## Metodologías para el cambio

- Investigación en metodologías mixtas
- Participación, diálogo de saberes, pedagogías artísticas, lúdicas y recontextualización
- "Empujones" para el cambio social
- Comunicación intensificada y entretenimiento educativo

Imagen No. 32 Diapositiva Pre-diagnóstico Encuentros regionales 2019



En los encuentros regionales se hizo una exposición sobre la implementación de la Factura Electrónica en el SGSSS, generando en los actores del sistema, (IPS, EPS, ESES y Gestores Farmacéuticos) el compromiso y cumplimiento a la norma de la DIAN, la nueva regulación del MSPS sobre la FE y el cambio en los procesos que deberán enfrentar, al pasar de cero papel a lo electrónico o digital, ya que estos nuevos procesos generar un cambio de cultura, de comportamiento y buenas prácticas en las instituciones. Tanto para el que factura como para el que paga.

Imagen No. 33 Diapositiva Factura electrónica. Encuentros regionales 2019



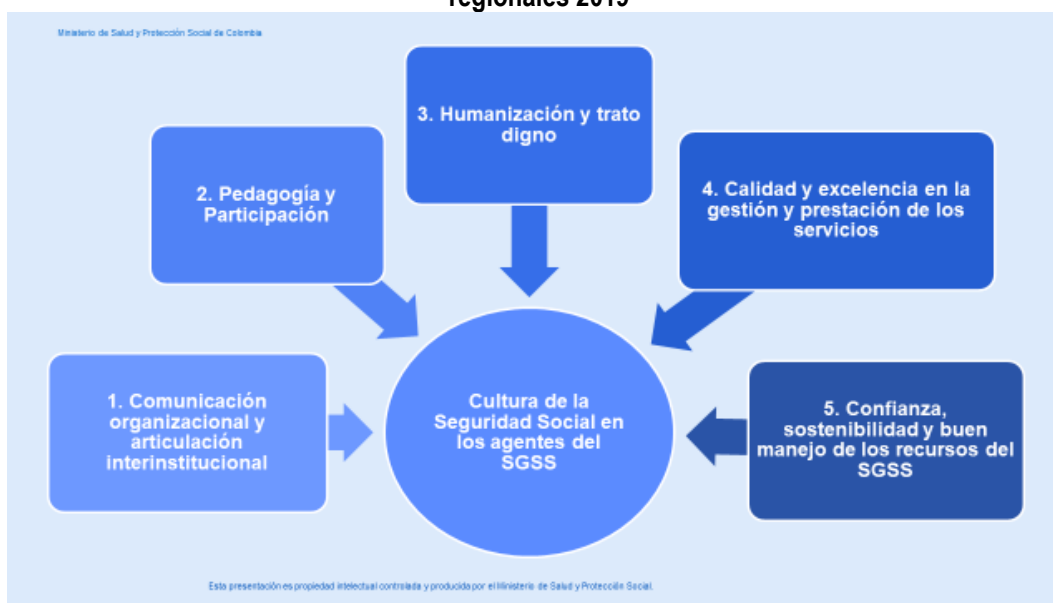
- Retroalimentación y validación del Plan de la Cultura de la Seguridad Social Integral.

El segundo día de los encuentros regionales tuvo como objetivo socializar la propuesta del Plan de la Cultura de la Seguridad social y recibir retroalimentación por parte de los asistentes. Para esto se escogió la metodología de Café Mundial<sup>4</sup>. Se hizo la presentación de las cuatro dimensiones del plan y sus líneas de acción y se destinó el café mundial a retroalimentar la dimensión II y III del Plan de la Cultura: II. Cultura de la Seguridad social en los agentes del SGSS y III. Cultura de la Seguridad social en los usuarios del SGSS.

**Imagen No. 34 Diapositiva Dimensiones Plan de la Cultura de la Seguridad Social. Encuentros regionales 2019**

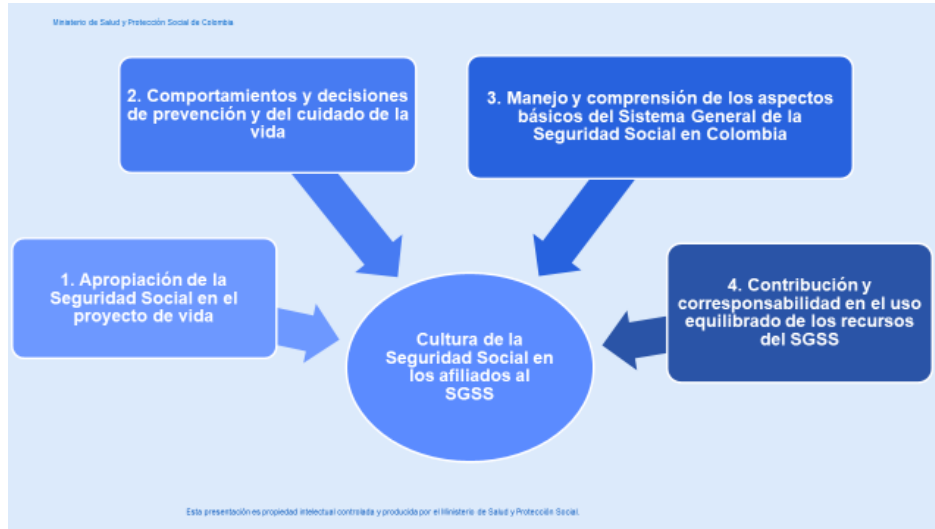


**Imagen No. 35 Diapositiva Cultura de la Seguridad Social en los Agentes del SGSS. Encuentros regionales 2019**



<sup>4</sup> Juanita Brown y David Isaac (2015) *Café para llevar*, *The World Café Community Foundation*, [www.theworldcafe.com](http://www.theworldcafe.com)

### Imagen No. 36 Diapositiva Cultura de la Seguridad Social en los Usuarios del SGSS. Encuentros regionales 2019



Con base en la retroalimentación presente en las encuestas de estos encuentros podemos concluir que la estrategia didáctica y los contenidos seleccionados fueron adecuados y la recomendación de parte de los asistentes fue en su gran mayoría seguir haciéndolos con distintos grupos y en distintos territorios para seguir fortaleciendo y sensibilizando a las comunidades y a los agentes del Sistema acerca de la necesidad de la construcción de una Cultura de la Seguridad social que nos involucre a todos.

#### ■ Retroalimentación de los encuentros

A continuación, se presenta un resumen de los principales aportes al Plan de la Cultura de la Seguridad Social en el marco de la metodología de Café Mundial del segundo día de los encuentros regionales. Se han integrado la mayoría de los temas comunes por líneas de trabajo para las dimensiones II y III del PCSS.

El resultado confirma en buena medida las propuestas de acciones y temas planteados por el documento de Plan de la Cultura de la Seguridad Social y agrega algunos énfasis que fueron dando los distintos encuentros. Se han dejado en este reporte algunas recomendaciones y propuestas de acciones orientadas a factores por fuera del alcance de un Plan de Cultura, como por ejemplo mejoras en la infraestructura, medidas administrativas o condiciones laborales, con el objetivo de visibilizar algunos elementos que perciben los participantes necesarios para complementar y fortalecer una Cultura de la Seguridad Social. Más información de este tipo está disponible por cada encuentro en la matriz de sistematización de la información.

Las acciones y recomendaciones acá presentes son el resumen de los aportes de los encuentros regionales que se tuvieron desde septiembre hasta diciembre de 2019 y este reporte no implica que vayan a ser incorporadas en su totalidad. Algunas pueden ser incluso consideradas inviables y se

reportan para evidenciar la diversidad de puntos de vista de quienes componen el SGSS. La estrategia que se construya se nutrirá de este ejercicio y escogerá lo que el MSPS considere pertinente para el Plan de la Cultura de la Seguridad Social.

- Dimensión II. Cultura de la Seguridad social en los agentes del SGSS
- *Línea 1. Comunicación organizacional y articulación interinstitucional*
  - Elaboración de un protocolo (plan) que contenga lineamientos, estatutos que permitan darle continuidad a los programas independientemente del personal que esté en el momento
  - Divulgación de información a través de folletos, volantes entre instituciones que permitan conocer las funciones de cada uno
  - Optimización del comité de participación ciudadana COPASO
  - Creación de una plataforma interinstitucional en donde se consignen las acciones realizadas por cada institución
  - Campañas publicitarias de divulgación de la política de la cultura de la SS en medios de comunicación masivos
  - Lenguaje claro y comunicación asertiva
  - Comunicación en línea interinstitucional (Red servicios)
  - Mayor participación de las instituciones en la actualización normativa (comunicación – articulación doble vía)
  - Diseñar un slide (diapositiva) institucional con el “top” de la información para cambiar la narrativa del país y que todos los funcionarios la incluyan como primer slide (diapositiva) en cada presentación, reunión, asistencia técnica que se realice
  - Aclarar oportunamente y de forma eficaz por parte del Minsalud la información o datos que no se ciñen a la realidad para minimizar impactos negativos e informar con datos reales a los usuarios- política de comunicaciones “Break News”
  - Aprovechar un canal masivo de información ej.: un símil a “tal cual”, para magnificar la información del impacto positivo de las acciones del sistema en el ciudadano y que se informe de manera adecuada en lenguaje sencillo y claro
  - Identificación de barreras y facilitadores desde la formación académica para profesionales y comunidad en general en el correspondiente lenguaje, para inducir una actitud propositiva de mejora, no crítica destructiva.
  - Educar al funcionario antiguo
  - Vincular a los sindicatos para que vinculen a sus asociados
  - Socialización oportuna de normas, procesos cambios y procedimientos
  - Tener en cuenta que: Herramientas tecnológicas que se vuelven deshumanizantes
  - Socializar toda la estructura organizacional de la entidad en todos sus niveles
  - Mantener un lenguaje en función de un mensaje coherente y entendible para todos los actores
  - Diseño de un plan de acción que permita articular los procesos de comunicación. Trabajo intersectorial
  - Videos educativos en canales regionales y salas de espera, volantes talleres educativos
  - Fortalecer las áreas de SIAU; capacitación, herramientas, cobertura
  - Articulación de la regulación con los cambios culturales y de comportamiento frente al SGSSI
  - Integrar las asociaciones de usuarios en la comunicación – agente- asociación (puente) – usuario

- Fortalecimiento de las direcciones locales de salud con los entes de control, en el conocimiento del SGSSS – EPS
- *Línea 2. Pedagogía y participación*
  - Masificación de la información desde lo más básico a través de los medios de comunicación, las instituciones públicas y privadas en las áreas rurales y urbanas, involucrando todos los actores en la transformación de la calidad de vida de los colombianos como derecho fundamental de la vida y salud
  - Orientación en los servicios
  - Vincular a las instituciones educativas: primera infancia, escuelas, colegios, universidades, SENA, instituciones privadas, técnicos, etc.
  - Instaurar equipos de primeros auxilios en instituciones educativas que permitan socializar la cultura de la seguridad social
  - Charlas y talleres a los educandos para socializarles derechos y deberes que tienen con respecto a la seguridad social.
  - Concientizar a los usuarios del sistema haciéndoles asistir a talleres pedagógicos cuando incumplen con los deberes dentro del sistema.
  - Realizar convenios con las emisoras y canales de TV (medios masivos)
  - Integrar al Ministerio de Educación como parte activa de divulgación de la información a través de los contenidos que se dan en las materias relacionadas, focalizando la población escolar (adolescentes)
  - Brindar capacitaciones, charlas orientadas al mejoramiento de la calidad de vida en SGSSS
  - Capacitaciones generales en SGSSI (Salud, pensiones y riesgo)
  - Simulacros sobre la importancia del SGSSI por parte de los agentes
  - Integrar a la academia en la planificación de un plan de pedagogía territorial en SGSS
  - Formar a futuros egresados con bases para hacer pedagogía y participación
  - Definir recursos para las actividades pedagógicas y/o cumplir la Res. 2063/2017
  - Participación comunitaria en SGSS como currículo desde las escuelas (para empoderamiento social y cultural)
  - Incluir a usuarios ubicados en zonas rurales o periféricas en la pedagogía y participación.
  - Pedagogía de fácil comprensión para los diferentes tipos de usuarios (etarios, geográficos, nivel académico, etc.)
  - Fomentar la cultura participativa en los agentes del SGSS por medio de mesas de trabajo interinstitucional periódicas y con seguimientos
  - Implementar cultura de la pedagogía y participación en SGSS desde las instituciones educativas (primaria)
  - Apropiación de la normatividad: video conferencias y otros de fortalecimiento en normatividad derivados de las carencias identificadas en las asistencias técnicas
  - Talento humano que oriente a los usuarios en los mecanismos de uso de las nuevas tecnologías
  - Metodología aprender haciendo con estrategias participativas de forma transversal a la institución y a la institucionalidad
  - Difundir a través de talleres pedagógicos a los usuarios del régimen subsidiado sobre el SSS
  - “Influencer” de la Seguridad Social
  - Diagnóstico educativo
  - Art. 5 ley 1502

- Reconocimiento de todas las instituciones que han implementado la cultura de la SSS (todas las instituciones por el informe)
- Implementación en todas las cátedras educativas a partir de la línea base. Cátedras y programas de estudio
- Implementación de la investigación y acciones participativas. Resultado de ello se aportan soluciones y se activa a nivel nacional los resultados (Orlando Fals Borda)
- Además, integrar a Mintic, Mindeportes, ciencia y tecnología
- Toda la cadena y Agentes del sistema como (EPS, IPS, ESES, Entidades territoriales y proveedores farmacéuticos)
- Entidades de control como (CGR, Procuraduría, Defensoría, Súper salud, Súper Financiera, Súper Industria y Comercio)

▪ *Línea 3. Humanización y trato digno*

- Sensibilización y capacitación al personal de salud, otras entidades articuladas y usuarios
- Atención Diferencial y prioritaria (usos y costumbres)
- Establecer como requisito al personal en salud la certificación en “trato humanizado”
- Realizar encuestas de satisfacción y hacer seguimiento involucrando las Asociaciones de Usuarios
- Educar a funcionarios y usuarios en la política de participación social con apoyo de los entes y área gerencial (deberes y derechos)
- Realizar talleres que permitan liberar la tensión (bienestar social)
- Estrategia de mejora en el servicio de atención al cliente, centrada en los valores éticos y morales y la empatía con el otro, por medio de charlas de sensibilización enfocadas a los principios y valores teniendo como objetivo aprender a sentir el dolor de los demás
- Prevención de riesgos psicosociales de los distintos agentes, en especial el mejoramiento de las condiciones laborales que puedan generar carga mental durante la jornada de trabajo y fuera de ella por medio de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas enfocadas en pausas activas
- Activación y fortalecimiento, socialización del comité de convivencia; a través de capacitaciones lideradas por el grupo de recursos humanos
- Realización de juego de roles que permitan a ambas partes ponerse en el lugar del otro
- Inclusión del grupo familiar en la atención y proceso del usuario (fortalecer el grupo familiar)
- Capacitar en atención al usuario, a los funcionarios que prestan los servicios de salud
- Monitoreo de PQRSC y Rendición de cuentas (sensibilización)
- Campañas comunitarias con el apoyo de las instituciones, entidades entre otros
- Capacitación a los actores en trato digno y humanización (talleres de sensibilización, habilidades para la vida),
- Campaña masiva comunicación
- A través de SIAU – cumplimiento del Dec. 1757/94, circular 008/18
- Empoderar y fortalecer las oficinas del Sistema de Información y Atención al usuario SIAU
- Educación desde el núcleo familiar la ética, sensibilidad en salud como ciudadanos
- Horario adecuado y suficiente para la atención de los pacientes
- Mejorar la accesibilidad a la población dispersa.
- Meritocracia en la asignación de cargos, funciones y responsabilidades de actores del SGSS
- Respuesta oportuna y eficaz a las necesidades del usuario
- Formación en valores y ética en las instituciones educativas y en la formación para el trabajo.

- Sensibilización: empatía, todos de forma integral, lenguaje verbal y no verbal. Información y orientación por medios virtuales
- Capacitación: identificación de perfiles. Estrategias comunicativas virtuales
- Evaluación y seguimiento al resultado de sensibilización y capacitación: encuestas, cliente incógnito y entrevistas.
- Fortalecimiento procesos de selección de personal enfocado a: atención al usuario, habilidades sociales, inteligencia emocional.
- Reentrenamiento que permita el desarrollo en competencias de inteligencia emocional y habilidades sociales mediante talleres pedagógicos – juego de roles
- Convenios interinstitucionales para capacitar en SIAU -> SENA / universidades
- Auditorías, planes de seguimiento, intervención de las IAS y/o sanciones pedagógicas y económicas y a personal de salud
- Disponer de talento humano capacitado en lenguaje de señas, sistema Braille para invidentes, avalado por la normatividad proferida por el Minsalud
- Visión compartida de cada uno de los miembros del equipo de trabajo, para el logro de la meta propuesta. Objeto de trabajo -> creación plan de mejoramiento continuo
- Talleres internos en el MSPS. Bienestar / relacionamiento. Sensibilización (habilidades) Directivos, T.H.
- Acciones a partir de encuentros de clima
- Cultura del respeto en doble vía (actores del sistema – pacientes)
- Generar cultura desde los principios, valores y comportamientos básicos ej.: el saludo
- Generar espacios de diálogo entre usuarios del SGSSS, aseguradores, prestadores y actores del SGSSS, en los cuales se escuchen necesidades y se generen propuestas para mejorar el trato digno y humanización en los servicios de salud
- Realizar mediciones tanto en aseguradores como prestadores (a nivel de encuestas, indicadores) que permitan determinar líneas de base y usar estos datos para mejorar el trato digno y humanización de los servicios de salud
- Innovación vs. Atención -> Contacto (prelación) “People to people”, no perder el contacto en doble vía. Enfoque principal Usuario
- Tramitología administrativa -> posibilidad de trato humanizado
- Actividades pedagógicas lúdicas de trato en instituciones, EPS e IPS
- Socialización a residentes y rurales en Cultura y Humanización en el sistema.

■ *Línea 4. Calidad y excelencia en la prestación de los servicios*

- Atención oportuna y humanizada
- Eliminar barreras de accesibilidad con comunidades tradicionales como la comunidad Wayuu
- Inclusión de guías bilingües en el sistema
- Adaptar e implementar el modelo de atención diferencial
- Hacerle seguimiento y retroalimentación con el PQRS
- Comunicación asertiva (bilingüe)
- Principio de igualdad con respecto a usos y costumbres
- Pedagogía permanente en los servicios, guías – protocolos y procesos de atención
- Racionalización de trámites, minimizar los trámites
- Sistemas de auto-evaluación de capacidades a través del conocimiento de guías prácticas de salud – normas y leyes
- Infraestructuras acordes a la población objeto (discapacitados, adulto mayor)

- Implementación y fortalecimiento del SIAU en las EAPB-IPS
- Fortalecimiento de cultura y entrega oportuna de documentación concerniente al proceso de calidad (protocolo, manuales, guías). En los procesos asistenciales y administrativos
- Fortalecimiento en la aplicación temprana de la normatividad vigente, que beneficie a los usuarios
- Conformación y fortalecimiento de las veedurías ciudadanas
- Comunicación: Fortalecer estrategias de interacción entre los agentes del sistema aplicando TICs. Socialización, retroalimentación y adherencia a los procesos.
- Identificación de las expectativas para ofrecer calidad en los servicios
- Direccionamiento en los trámites ajustados a las necesidades de los usuarios
- Realización, tabulación diaria y continua de encuestas de satisfacción para la realización de informes de mejora
- Motivación al funcionario
- Calidad en el talento humano: humanización del servicio, capacitación, experiencia
- Vigilancia y control de entes territoriales
- Red de comunicación actualizada e integrada
- Garantizar el acceso a la salud en la zona rural (habilitación de puestos de salud primaria, brigadas)
- Conciliar los acuerdos de voluntades en contratación (EPS- IPS)
- Fortalecer los sistemas de información y comunicación (facturación)
- Inducción y re-inducción de todos los actores del sistema en cada uno de los procesos
- Catedra de la Humanización
- Capacitación continua a funcionarios en temas de humanización
- Sensibilización – capacitación – estrategias: medios virtuales, volantes, carteleras, videos en salas de espera, pendones y pasacalles. – evaluación
- Trabajo articulado, fortalecimiento de líneas de frente y SIAU: creando mesas de trabajo y grupos virtuales
- Mejoramiento de las condiciones laborales: clima laboral, salarios, capacitación continua, bienestar
- Alianzas estratégicas entre EPS e IPS para mejorar oportunidad, calidad y trato humanizado
- Seguimiento a la adherencia de procesos y procedimiento
- Visión compartida entre los integrantes del aprendizaje de los servicios a través del equipo de trabajo y su corresponsabilidad
- Apoyo a la investigación para el mejoramiento continuo de las organizaciones
- Socializar los procedimientos y procesos que permitan tener claridad en la prestación del servicio
- Historia clínica única en el sistema
- Información clara del médico al paciente acorde con los procedimientos y decisiones. Igual a familiares
- Evitar desinformación – no comunicación de lo bueno del sistema
- Promover asistencia a consultas de previsión
- Incentivo a formación, plazas de especialidades y subespecialidades con universidades públicas
- Fortalecer tele-salud, telemedicina (R. 2654/2019)
- Actualización permanente médicos
- Apoyar la gestión de proyectos como p.ej. Regalías

- Fortalecer el sistema de PQR, solicitando planes de acción y mejora frente a las PQR recibidas por parte de los usuarios. Que la autoridad sanitaria supervise.
- Continuar con el Decreto de modificación del decreto 1011/2006 (ahora incluido en el Decreto 780/2016) pues el enfoque del SOGC ya no es solamente frente a la habilitación de servicios de salud, sino a todos los actores del SGSSS.
- Inclusión de estándares por resultado: mortalidad, morbilidad y % tasas en servicios como trabajadores, UCI, diálisis etc. en las normas de habilitación de servicios. Red pública – red privada
- Formación y fortalecimiento del recurso humano en todos los servicios a nivel nacional
- RH: suficiencia, uso racional, equidad en la remuneración | médicos
- Evaluación estricta en Colombia, aprobación de examen en Colombia, Ministerio de Educación
- Incluir cultura de calidad y autorregulación en la evaluación, habilitación de prestadores, estándares de resultado, no limitarlo solamente a estructuras y procesos incipientes. (incluirlo en las normas de habilitación próximas)
- Exigirle a los prestadores públicos y privados el cumplimiento estricto de las condiciones de habilitación definidas
- Iniciar la construcción de lineamientos para la suficiencia del Recurso humano en servicios trazadores, con el fin de evitar la falta de calidad en la atención por insuficiencia de este
- Fomentar la formación del Talento humano en salud en las diversas profesiones y especializaciones del área de la salud. En este momento los costos son elevados y se podrían incluir otras formas de otorgar los títulos, además de las universidades, lo cual funciona y con calidad en otros países.
- Fomentar cultura de uso racional de los servicios de salud por parte de los usuarios
- Fortalecimiento de la facturación electrónica en el sistema desde la cultura de la seguridad social.

■ *Línea 5. Confianza, sostenibilidad y buen manejo de los recursos del SGSS*

- Transparencia (actores: valores, función pública, equidad, igualdad – estado: que garantice la integridad) / erradicación de la corrupción)
- Información sobre los recursos (rubros) (enfoque diferencial) (comunidades como la Wayuu) Trazabilidad.
- Planeación y buen manejo de los recursos. Sostenibilidad financiera. Buen manejo del presupuesto.
- Fortalecer las veedurías y ligas de usuarios y visibilizarlas. Capacitar las veedurías para buena vigilancia de uso de recursos
- Mayor compromiso de las instituciones de control.
- “Elevar el criterio médico y ahorrarse el proceso de autorización de los servicios”
- Propender por normas que sancionen los malos manejos de los recursos de manera más eficaz
- Escenarios para rendición de cuentas con la participación de toda la población
- Publicación de informes de ingreso de recursos y disponibilidad de estos para todos los medios de comunicación
- Que todos los actores del sistema cuenten con un equipo financiero calificado, con principios éticos y morales para el buen manejo de los recursos del SGSS
- Fortalecimiento de capacidades a funcionarios de control interno
- Castigo ejemplar a funcionarios que incurran en detrimento de patrimonio

- Prevalencia de méritos para las elecciones de cargos directivos para personas que realmente tengan experiencia en el rol que ejercen.
- Mesas públicas eficientes y participativas de rendición de cuentas donde la información que se exponga sea auditada previamente
- Fortalecimiento a las veedurías ciudadanas
- Contratación del talento humano por metas sin sacrificar calidad.
- Salario emocional para colaboradores.
- Transparencia y comunicación en la administración del recurso (fuentes y usos) de manera pública
- Depurar bases de datos para detectar evasiones, elusión al sistema por parte de los agentes del sistema (EPS-IPS-Empleadores)
- Las fuentes y los usos de los recursos deben ser vigilados de manera periódica para evitar la desviación de estos; en función de los compromisos adquiridos para la cobertura de la población. Fortalecer vigilancia y control de los recursos del sistema (acompañamiento efectivo IAS)
- Mesa intersectorial Moralización (comisión de moralización)
- Seguimiento a través de visitas al sector empresarial para garantizar la contribución al SGSS
- Continuidad en la política de educación de los recursos sagrados (la vaca), ámbito escolar y comunitario
- Garantizar modelos de atención: P y P, programas para poblaciones específicas
- Efectividad en manejo de las enfermedades profesionales
- Divulgación y comunicación asertiva – edu-comunicativa
- Rendición cuentas de denuncias, demandas y resultados
- Participar activamente en las actividades de promoción y prevención de los aseguradores – ARL-EPS-IPS-
- Fortalecer los sistemas de información que propenden por el manejo y la administración de la información referente al SGSS articulado con los agentes que lo integran
- Dar a conocer el sistema y sus bondades, el trabajo que se está haciendo, los adelantos que se han obtenido y la manera como se están distribuyendo los recursos
- Desarrollar mecanismos que optimicen el cruce de las bases de datos para detectar posibles fraudes (suplantación, duplicidad)
- Imponer la obligación a las entidades de depurar sus bases de datos para nutrir las fuentes de referencia del SAT (por medio del cual interactúan los agentes y actores del SGSS)
- Colocar íconos en Misseguridadsocial para enseñar en qué consiste cada reporte. Colocar banners en la página de Misseguridadsocial que remitan a las otras aplicaciones que está desarrollando el Minsalud.
- Trabajar e implementar programas para crear conciencia en el uso adecuado del SISBEN como instrumento que focaliza a la población vulnerable a incluir en el SGSS
- Difundir Misseguridadsocial a través de: internamente en el Ministerio a través del Saludable, externamente a través de redes sociales
- Colocar un mensaje al finalizar cada transacción indicándole al usuario que su participación fortalece el sistema
- Concientizar a los empleadores
- Cambios culturales y de comportamiento frente al nuevo sistema de Incapacidades para Colombia.
- Trabajar más en cambio cultural de los colombianos frente a la contribución al sistema.

- Dimensión III. Cultura de la Seguridad social en los usuarios del SGSS
- *Línea 1. Apropiación de la seguridad social en el proyecto de vida*
  - Fomentar la apropiación ciudadana del SS – valores- principios
  - Aterrizar las características del SSS en Colombia a un lenguaje pedagógico y fomentar su reconocimiento positivo
  - Incentivar la solidaridad y el cuidado de su vida
  - Adecuar el SSS a cada ciudadano a su proyecto de vida
  - Auto-evaluar comportamientos que generen estilo de vida
  - Implementación de campañas educativas en lo referente a la seguridad social desde la primaria para que se apropie la cultura de la SS.
  - Práctica cotidiana de estilos de vida saludable
  - Fomentar una política para que las familias puedan acceder a una alimentación más saludable que sea económica
  - Formación de líderes embajadores de la CSS que sirva como referente y distribuidores de la información en las distintas comunidades. Obteniendo como resultado sentido de pertenencia en cada una de las personas
  - Crear juegos didácticos enfocados en los niños y adolescentes que les permita familiarizarse con el SGSS
  - Llevar a las instituciones educativas conceptos básicos del SGSSS orientados a la prevención
  - Fomentar la cotización a seguridad social de trabajadores informales y los formales que coticen acorde a sus ingresos.
  - Impartir desde el núcleo familiar la importancia de vincularse a un sistema de salud
  - Incluir en los proyectos educativos de los niveles secundarios y universitarios los conceptos de la seguridad social como proyecto de vida
  - Promover a nivel institucional del Estado y corporativo del sector privado la concientización sobre los aspectos relevantes del SSS (salud, pensión, riesgos laborales) como parte del proyecto de vida laboral de los ciudadanos
  - Realización de campañas educativas para explicar a los ciudadanos y sus familias las rutas de afiliación en ingreso al SGSS
  - Fomentar la cultura de promoción y prevención en salud a la comunidad
  - Como ciudadanos vigilar que las EPS e IPS creen las alianzas de usuarios
  - Desarrollar programas de los grupos etarios en salud
  - Promover la cultura de la denuncia a la mala prestación de los servicios de salud
  - Establecer ejemplo modelo de estilos de vida saludable
  - Propiciar campañas de hábitos saludables de acuerdo con la etapa en que se encuentra cada integrante de la familia
  - Promoción de Inscripción al SGSSS de todo el núcleo familiar
  - Educar, motivar, incentivar a los usuarios y/o pacientes a hacer parte de los programas de P y P
  - Presupuesto personal y familiar para aportes al SGSS
  - “yo me afilio, yo me cumplo” lema personal
  - Cuidado del medio ambiente y preservación de espacios en orden y aseo
  - Sensibilización desde la escuela, familia y sociedad desde la conservación de la salud, etapa de la vejez y riesgo en el largo plazo.

- Autocuidado como estrategia de previsión para la vejez o vejez saludable
- Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud a los usuarios
- Gestionar recursos para la financiación para las iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud
- Incluir en la enseñanza en el hogar el autocuidado y la necesidad de vincularse al SGSSS como un deber ciudadano
- Campaña permanente de promoción del derecho a la salud e implementación de la R. 3280 de 2018
- Acciones grupales por curso de vida no superiores a 30 personas
- Estrategias educativas de la 3280 de 2018
- Reforzar redes sociales
- Capacitación y aclaración desde el inicio de vida productiva sobre las pensiones
- Verificación de las estrategias del PIC, donde se incluya apropiación del sistema desde edades tempranas
- Tomar conciencia en la necesidad de cotizar al SSS como un compromiso legal y obligación para el presente y el futuro
- Promover a través de los programas de P y P articulados con educación, desarrollando acciones de autocuidado (TICs, estilos de vida saludable, seguridad social, en el marco del proyecto de vida)
- Vacunación, nutrición al alcance del usuario
- Tener conciencia de estar afiliado
- Tener en cuenta los instrumentos que ya existen y generar compromisos por parte de todos en su implementación como ocurre con la resolución 3280/18 Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en donde se involucran las diferentes acciones de promoción en los distintos entornos. Socializar así a los actores, pero con corresponsabilidad

■ *Línea 2. Comportamientos y decisiones de prevención y del cuidado de la vida*

- Educación y sensibilización del autocuidado de su salud
- Tener en cuenta las características socioculturales de la población para que no haya barreras
- Actividades de educación en el transcurso de la vida
- Familias, escuelas y sector salud involucrados con las actividades de autocuidado de su salud
- Trabajar con enfoque diferencial
- Buscar el sentido de vida digna
- Crear conciencia de los riesgos y de la responsabilidad de los actos
- Denunciar actos inseguros que afecten psicosocial y físicamente el estado de salud del individuo
- Reforzar salud mental
- Ser vigilantes del funcionamiento del sistema – denunciar el mal uso de los recursos – pacientes multi-consultantes
- Recreación, diálogo, calidad de tiempo en familia
- Diseñar e implementar campañas de hábitos y estilos de vida saludable como: hacer ejercicios, alimentación balanceada, a través de plataformas tecnológicas, redes sociales e instituciones educativas
- Campañas de educación, información y comunicación sobre planificación familiar

- Fortalecer el proceso de P y P desde un enfoque diferencial, teniendo en cuenta que departamentos como el Chocó son pluri-étnicos y aterrizar las acciones según las lenguas y las costumbres etc.
- Creación y activación de las redes de apoyo para el cuidado de la vida
- Cumplir las medidas de autocuidado aconsejadas por el equipo de salud y guías, protocolos de los programas de P y P
- Que los productos alimenticios contengan no solo información nutricional sino los efectos adversos con su consumo
- Promover actividad física y pausas activas en las diferentes instituciones
- Implementar espacios permanentes para el fomento de la actividad física
- Jornadas educativas sobre normas de tránsito y seguridad vial
- Mejoramiento del estado de las vías y señalización, construcción de andenes y puentes peatonales para evitar accidentes de tránsito
- Aprovechar los grupos de formación en las etapas de desarrollo de cada persona para fortalecer prevención y cuidado de la vida
- Generar estrategias alternativas para las conductas de riesgo detectadas
- Educar en deberes y derechos
- Inscripción y adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud
- Participar en actividades lúdicas y deportivas. Política de promoción del deporte al interior de las instituciones ej.: viernes de escalera (retomar) gimnasio. Utilización de las aplicaciones de seguimiento de pasos, bicicleta, informando las consecuencias a largo plazo de los beneficios para la salud.
- Cumplimiento a las consultas asignadas y brigadas
- Realización de exámenes y controles periódicos según el ciclo de vida
- Puntualidad en los tratamientos (medicamentos)
- Fortalecer mis conocimientos como usuario, aplicarlos en mis hábitos de vida y transmitirlos a nuestro entorno familiar y comunitario. Hábito de valorar la vida y el autocuidado
- Cuidar nuestros entornos y medio ambiente.
- Hacer uso de los mecanismos de participación social-ciudadana- (SAC)
- Educar en la importancia de la implementación del protocolo de lavado de manos (OMS)
- Realizar campañas masivas de P y P con mensajes amigables a la comunidad tanto rural y urbana, medios (perifoneo, pautas radiales, pendones, actividades lúdicas) y consolidar espacios para que la ciudadanía participe, demande y se apropie de los programas de P y P y así disminuir la consulta de morbilidad
- Conocer los factores de riesgo en salud de cada uno de los entornos en los que me encuentro
- Campañas de salud básica familiar
- Realizar búsquedas activas de pacientes para la inclusión de estos en los programas de P y P
- Diseñar e implementar campañas de edu-comunicación de promoción y prevención dirigidas a todos los grupos poblacionales, utilizando los medios de comunicación hablados y escritos
- Utilizar actividades artísticas, culturales, histriónicas promoviendo la participación de todo el grupo social
- Utilizar los parques, colegios, salones comunales; teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de las personas
- Promover cultura del autocuidado como individuos y sociedad basados en deporte y una alimentación saludable, dirigidos por profesionales que le enseñen a la población el

- aprovechamiento de los productos de la cosecha y horarios de las comidas (desayuno, almuerzo, comida)
- Promover la enseñanza de huertas caseras
  - Procurar la articulación interinstitucional e intersectorial, para promover programas de autocuidado (salud física – salud mental).
  - Realizar campañas de los riesgos en la automedicación
  - Procurar buenos ambientes para mejorar la salud mental y fomentar la higiene mental. Disminuir los niveles de estrés.
  - Implementación de estrategia educativa en colegios: cátedra de estilos de vida saludable y sana y SGSS
  - Promover ley de prohibición de comida artificial y propiciar el consumo de frutas y verduras. Que los alimentos tengan en etiquetas las consecuencias negativas más allá de la información nutricional
  - Hacer uso de manera educativa y de sensibilización de los espacios recreativos de los adultos mayores para promover hábitos saludables -> intersectoriales
  - Fortalecer los programas de P y P y utilizar estrategias lúdico-educativas para que las EPS e IPS trabajen en estilos de vida saludable/entornos y no enfermedad.
  - Involucrar al grupo familiar en lo relacionado con el paciente en torno a P y P.
  - Mejorar las relaciones interpersonales: favorecer proceso de comunicación asertiva, buena comunicación a nivel personal, familiar y comunitario
  - Terapia psicológica y ocupacional
  - Desarrollo de la igualdad de género para evitar y controlar el feminicidio, el cáncer de mama, entre otros.
  - Crear y fomentar hábitos de salud emocional
  - Consumo de agua para prevenir derrames cerebrales, infartos y obesidad
  - Participar de los procesos de P y P y APS
  - Fomentar estrategias encaminadas al autocuidado en el curso de vida y entornos
  - Mantener la higiene para evitar las enfermedades
  - Prevención en salud en etnias afro, campesinos, OSIGD (orientaciones sexuales, identidad de género diversa) seguimiento, caracterización de cada grupo poblacional.
  - Fortalecer la capacitación y educación a nivel escolar y pregrado en los comportamientos preventivos en su cuidado de salud
  - Educar sobre el uso excesivo de la tecnología y sus daños colaterales en salud, limitar el uso de estas tecnologías. Campañas educativas
  - Utilizar canales TV públicos para educar en estilos de vida saludable, trabajar con Agencia Nacional de TV
  - Fomentar en planteles educativos la comercialización de alimentos saludables
  - Aprovechar los servicios básicos en odontología de la EPS como por ejemplo el monitoreo anual y profilaxis semestral. Esto en caso de que los usuarios prefieran pagar en odontólogo particular
  - Promover los referentes o líderes positivos que den ejemplo de conductas sociales que conlleven al autocuidado, mediante el empoderamiento para conectar a los demás en la misma línea. Por ejemplo, manejo de mercadeo con personales deportistas ejemplo en la sociedad
  - Promover el uso de la bicicleta como medio de transporte. Aprovechar el éxito del ciclismo colombiano como factor de promoción del uso de la bicicleta y el cuidado de los ciclistas
  - En los grupos focalizados tener la cultura del seguimiento

- Primeros auxilios y capacitación en los instrumentos que pueden ser utilizados: extintores, túnel de escape
- *Línea 3. Manejo y comprensión de los aspectos básicos del SGSS*
  - Pedagogía gráfica a través de rotafolio (imágenes)
  - Retroalimentación y seguimiento a la apropiación y puesta en práctica de los aspectos básicos
  - Talleres de capacitación a los usuarios, estudiantes, profesionales con enfoques diferenciales
  - Capacitar y hacer uso de las TICS
  - Realizar actividades al interior de las instituciones que permitan apropiarse del conocimiento
  - Crear una APP en salud para la consulta de aspectos básicos en salud de manera gratuita por parte del gobierno
  - Estrategias de IEC: Información, Educación y Comunicación aterrizadas en el contexto con enfoque diferencial. Lenguaje acorde a la población, ej.: Guías bilingües. Con información acerca de la normatividad para los usuarios (TV, Radio). Educación continua a los usuarios sobre el SGSS.
  - Reactivar los comités de veedurías para que sean multiplicadores de la información
  - Que en las salas de espera de las IPS y EPS exista un funcionario capacitando a los usuarios sobre sus derechos y deberes y todos los aspectos básicos del SGSS, conceptos del sistema y programas que se manejen: salud, riesgos y pensión.
  - Capacitación y acompañamiento a las poblaciones rurales sobre derechos en salud y calidad del servicio
  - Visitas domiciliarias con fines informativos
  - Generación de espacios educativos con los diferentes líderes sociales y sus comunidades
  - Crear grupos de usuarios que sean educadores en salud en SGSS, cofinanciados por las EAPB
  - Talleres de convivencia
  - Fomentar ferias extra-murales que le permitan al usuario el manejo y la comprensión de los aspectos básicos de SGSS
  - Que los profesionales y personal asistencial conozcan la red de servicio y horario de atención
  - Implementar un observatorio de la participación ciudadana
  - Crear una cátedra dentro del pensum educativo que maneje estrategias de contextualización de SGSS y estilos de vida saludable (entorno saludable)
  - Reforzar la asociación de usuarios donde se aproveche este espacio de acercamiento a otros, con el apoyo de la EPS – IPS, capacitaciones permanentes a ASOUSUARIOS
  - Crear entornos de salud en los diferentes sectores
  - Implementar herramientas educativas y comunicativas, charlas, talleres, seminarios, cartillas, mesas de trabajo con la comunidad, foros, charlas en las salas de espera
  - Actividades lúdicas y culturales, socio-dramas
  - Comunicativas: redes sociales, TICS, pág. Web, whatsapp, twitter, palataforma, TV, radio, medios audiovisuales disponibles en cada entidad, grupos virtuales para difundir información, el manejo, lenguaje y uso del Sistema de Salud Integral. Ej.: Campaña televisiva de amplio impacto aspectos básicos de la seguridad social “Tal Cual”, Telesalud, Seguro.
  - Escenarios deportivos, colegios, parques, universidades, centros culturales
  - Involucrar a la sociedad civil: red mujeres, asociaciones adulto mayor, grupos de profesionales, COPACOS, consejos territoriales, veedurías, comité paritario COPASST, población vulnerable

- Implementar estrategias puerta a puerta apoyados en la junta de acción comunal
- Construcción de directorio de todos los actores que intervienen en el SGSS (entes territoriales, EPS, IPS, ARL, ERP, Representantes de usuarios, líderes comunitarios, otros) que sea accesible a todos los ciudadanos
- A través de los grupos de base implementar capacitaciones en salud para dar a conocer los aspectos fundamentales y básicos del SGSS en Colombia a través de todos los gremios, sectores y actores
- Política educativa desde los grados pre-escolar de funcionamiento del sistema de sus aspectos
- Fortalecer call-center

■ *Línea 4. Contribución y corresponsabilidad en el uso equilibrado de los recursos del SGSS*

- Aprovechamiento de los servicios (un servicio genera un gasto ej.: consulta especializada no cumplida por usuario quien no la cancela y le quita la oportunidad de consultar a otro paciente)
- Evitar ayudas diagnósticas innecesarias
- Sensibilización para el uso racional de los servicios en pro de la optimización de los recursos
- Identificación y seguimiento al usuario multi-consultante.
- Eliminar barreras de acceso para evitar enfermedades de alto costo
- Vigilancia y seguimiento de la distribución de los recursos
- Demanda inducida a los usuarios sobre la adherencia a los servicios de P y P
- Dar a conocer a los usuarios la normatividad estipulada para recibir los servicios de salud
- Penalidad para los usuarios que incumplan con las citas y cobros establecidos
- Instalación de dispositivos (TV, Video Beam, proyectores, etc.) que estén continuamente brindando información a los usuarios sobre la importancia de los recursos públicos del SGSS
- Sensibilizar a la población PPNA para que ingrese al SGSSS
- Implementar campañas de sensibilización acerca de la responsabilidad de cotizar de acuerdo con los ingresos en el régimen contributivo y así generar equilibrio en el uso de los recursos
- No recibir medicamentos que no se vayan a usar
- Transparencia en la facturación por parte del prestador
- Acudir al servicio solo cuando sean estrictamente necesario
- Instaurar un sistema de vigilancia para aquellos que tienen capacidad de pago y están en el régimen subsidiado
- Solicitar pedagogía en autocuidado a la EPS
- Hacer buen uso del servicio de urgencias
- Pago puntual de aportes de la salud con el fin de la continuidad en el servicio
- Comunicación asertiva entre médico y paciente que genere compromiso en su tratamiento.
- Informar, educar y capacitar a la población en el tema de la corresponsabilidad y control social (vigilancia y supervisión en la inversión de los recursos.) énfasis en análisis de información por parte de la ciudadanía para fortalecer el control social
- Evitar el uso fraudulento de los servicios (hiper-consultantes)
- Unificación de núcleos familiares en el mismo régimen.
- Dar buen uso de los medicamentos e insumos (evitando la comercialización de estos)
- Informar al usuario sobre el valor real del servicio mediante firma de factura

- Usar medios de comunicación masivos para campañas de sensibilización en el buen uso de los recursos -> afiliación subsidiada solo si no tiene recursos. Temporalmente y no perenne
- Seguimiento y control a las entregas de insumos de alto costo
- Promover el cuidado del inmobiliario de las instituciones de salud y su infraestructura
- Participar activamente en los programas de prevención y promoción
- Evitar la automedicación
- Educación en la forma de acceder a los servicios de P y P (R 3280) RIAS
- Sensibilización y educación sobre la importancia de los copagos
- Adherencia a las indicaciones médicas del personal de la salud. Cumplir a cabalidad con los tratamientos médicos solicitados para no re-consultar por lo mismo
- Asistir al centro solamente cuando verdaderamente se necesite el servicio haciendo uso eficiente del mismo
- Adecuada adherencia a los programas de P y P para evitar alto costo: uso equilibrado de los recursos, concientización autocuidado
- Pedagogía grupal desde la asociación de usuarios. Periódicos. Comunales con reporte al ente territorial
- Conocimiento del PBS y su evidencia científica
- Prestacional: ética profesional, racionalidad y pertinencia de los servicios en salud, resolutivez, tasa de utilización de recursos Análisis de TUR
- Aseguramiento: seguimientos periódicos a las IPS garantizando volcar la pirámide poblacional, prelación a demanda inducida, organizar y minimizar barreras administrativas

Este ejercicio de retroalimentación del PCSSI en los encuentros ha sido de mucho provecho pues permite focalizar en temas, énfasis y metodologías que los mismos agentes y usuarios del sistema reconocen como los más urgentes y pertinentes en sus territorios. Esto sin duda ayudará a aumentar la eficacia de las estrategias del Plan de Cultura de la Seguridad Social. La información recopilada puede servir para muchos otros análisis relevantes para el MSPS en tanto que abordan muchos más temas que los directamente relacionados con el Plan de la Cultura de la Seguridad Social.

### 3. Definición e implementación de estrategia de participación y de comunicaciones orientada a grupos de interés del Sistema de Seguridad Social Integral, para fortalecer la Cultura de la Seguridad Social.”

#### **Introducción:**

En el desarrollo del primer semestre de 2020 se adelantaron diferentes acciones comunicativas y de participación con el propósito de fortalecer la Cultura de la Seguridad Social.

Por una parte, se identificaron iniciativas del Ministerio de Salud y Protección Social como la “Contribución Solidaria” y la “Factura electrónica” que contemplan un ejercicio de comunicación dentro de sus actividades y, en trabajo articulado con los equipos encargados de dichos temas, se diseñó una metodología para construir una estrategia pedagógica y comunicativa, basada en teorías del comportamiento como los enfoques de Arquitectura de las Decisiones, Normas Sociales y Cultura Ciudadana. En este primer semestre se hizo un primer ejercicio de aplicación de esta metodología con el equipo del MSPS.

Los enfoques empleados para el diseño de esta estrategia coinciden con los propuestos en el Plan de la Cultura de la Seguridad Social y, en esta medida, constituyen un avance en las metodologías que dicho plan empleará una vez sea adoptado formalmente.

Por otra parte, en el marco de las acciones de la Semana de la Seguridad Social 2020, y considerando las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19, se diseñó una metodología participativa de trabajo remoto autónomo y por teleconferencias que se llamó “Acciones de gratitud y reciprocidad”. Esta estrategia tuvo como grupo objetivo los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus distintos grupos de interés. Su objetivo fue orientar algunas reflexiones pertinentes para el relacionamiento de trabajadores del sector, así como de la ciudadanía en general con el Sistema de Seguridad Social en Salud y de pautas de autocuidado y cuidado mutuo en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19. Como resultado se propició la construcción de acciones comunicativas y culturales a nivel nacional y territorial orientadas a la construcción de una cultura de la Seguridad Social en el marco de la pandemia.

La siguiente acción comunicativa que se desarrolló en el marco del contrato 105 de 2020 fue el diseño de una campaña de comunicaciones con sinergia intersectorial de Cultura de la Seguridad Social en el marco de la COVID-19. Para este propósito se diseñó una guía metodológica inspirada en la teoría de Acción Colectiva y el enfoque de normas sociales, que hacen parte de los referentes teórico-metodológicos del Plan de la Cultura de la Seguridad Social. Posteriormente, se adelantó un proceso de articulación con las oficinas de comunicaciones de los Ministerios que conforman la Comisión de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social: Ministerio del Trabajo, Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social y se definió una metodología de trabajo intersectorial a modo de sinergia. En el marco de este proceso que se encuentra en desarrollo, se diseñaron además una serie de tópicos y mensajes específicos que serán trabajados en conjunto con los otros ministerios.

Un grupo de actividades que hacen parte también de las acciones comunicativas desarrolladas en el marco de este contrato fue el proceso de construcción de un repositorio en la plataforma Teams para la Cultura de

la Seguridad Social, donde se han centralizado los recursos, los documentos y desde donde se han desarrollado las teleconferencias y actividades sincrónicas de trabajo del equipo de cultura del MSPS y con los otros actores que han participado en actividades de Cultura de la Seguridad Social.

Por último, un componente muy importante en el proceso de comunicación de Cultura de la Seguridad Social, con instituciones y ciudadanía en general, es el Micrositio de Cultura de la Seguridad Social y su actualización periódica, para informar acerca del avance de las acciones adelantadas en este tema. En el marco de este contrato se ha hecho una selección de material, producción de recursos y gestión para cargarlos en dicho espacio de la página del MSPS.

## 1. Metodología para campaña de comunicaciones para Contribución Solidaria

Este trabajo colaborativo con el equipo del MSPS que trabaja la iniciativa de “Contribución Solidaria” se realizó por medio de unas primeras sesiones presenciales, pero luego, por la emergencia sanitaria se ha venido desarrollando en sesiones de trabajo por teleconferencias (25-3, 4 y 23 del 6, 16 del 7).

El primer paso de este proceso consistió en el diseño de una metodología para la identificación y el análisis de comportamientos y motivaciones del comportamiento de los grupos objetivos de la iniciativa. Para este propósito se propuso una serie de pasos de análisis basados en herramientas como las metodologías MINDSPACE y EAST del Behavioral Insights Team y los análisis de motivación del comportamiento a partir de teorías como las de Jon Elster y Cultura Ciudadana de Antanas Mockus. Posterior a este análisis se propuso una priorización de unos primeros comportamientos a intervenir y una segmentación de audiencias y priorización de una primera audiencia objetivo a la cual se le hizo un ejercicio de caracterización. Por último, se hizo un primer ejercicio de definición de posibles mensajes, mensajeros, medios y arenas y una propuesta de acción pedagógica participativa. Este primer ejercicio de análisis está en proceso de revisión y actualmente se adelantan gestiones para planear su implementación acompañada con un ejercicio de medición experimental.

## 2. *“Acciones de gratitud y reciprocidad” Semana de la Seguridad Social 2020*

La Ley 1502 de 2011 declaró la última semana del mes de abril de cada año como la "Semana de la Seguridad Social", en honor al 27 de abril de 1955, fecha en la cual entró en vigor el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Para su efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social y demás instituciones y sectores comprometidos con la educación y la protección social del orden nacional y territorial, desarrolla acciones e iniciativas en instituciones educativas, instituciones del SGSS, medios de comunicación, entre otros, para promover la reflexión sobre los principios y valores de la seguridad social.

Este año, la crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19 nos obligó a innovar en la manera en la que nos comunicamos y hacemos actividades pedagógicas para la promoción de la Cultura de la Seguridad Social. La propuesta que hicimos para la semana de la Seguridad Social de este año consistió en una actividad que se puede desarrollar de manera remota o en teleconferencia grupal con equipos de trabajo, otros agentes del sistema y usuarios.

Para su implementación se envió una comunicación por parte de la Viceministra de Protección Social a las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud de todo el país invitándolas a implementar la actividad, ya fuera por medio de trabajo autónomo remoto con sus equipos de trabajo y grupos de interés, o por medio de teleconferencias y trabajo sincrónico con el equipo de cultura del MSPS. Además de esta invitación se involucraron otros actores como la EPS Sanitas y se hizo una video-conferencia en el marco de la “VIDEOCONFERENCIA EXPERIENCIAS EXITOSAS EN TIEMPOS DE UNIDAD, experiencias exitosas en Mejoramiento continuo de la Calidad y Humanización de las Secretarías de Salud que han implementado el Modelo de Asistencia Técnica en el marco del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016 – 2021 el 18 de junio.

El primer insumo de la actividad es una exposición en formato Power Point con sonido incorporado que se llama “Acciones de gratitud y reciprocidad”. Tiene una duración de 33 minutos y se puede poner en modo presentación pues fluye como una exposición. Para esta actividad solo se necesita tener un computador con Office donde ver la presentación y oír su audio. Una alternativa es usar alguna de las plataformas para trabajo grupal de teleconferencia y poner la presentación desde un solo computador compartiendo la pantalla con los demás participantes. (Anexo 3. Semana de la seguridad Social 2020 V2 Acciones de Gratitud y Reciprocidad (ppt))

El objetivo de la presentación es hacer una reflexión acerca de la Cultura de la Seguridad Social en el marco de la emergencia social y sanitaria.

Algunos de los temas abordados son: 1. Aprendizajes desde la perspectiva cultural con respecto a la Pandemia de COVID-19. 2. Acciones e iniciativas que podemos desarrollar desde la perspectiva de la cultura para ayudar a mitigar los impactos en poblaciones vulnerables y altamente expuestas a riesgos en el marco de la Pandemia. 3. Aprendizajes en humanización, autocuidado y cuidado mutuo. 4. Percepción del riesgo y valor de la acción individual. 5. Aprendizajes para el cambio cultural. 6. Desafíos para el futuro durante y después de la crisis.

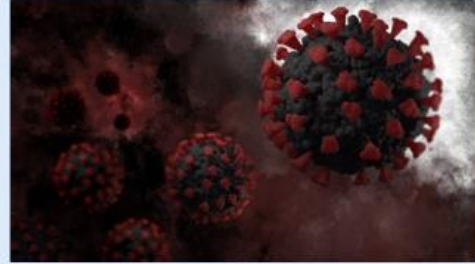
El segundo insumo de la actividad es una guía con preguntas motivadoras derivadas de la presentación y que se puede trabajar de manera individual o grupal dependiendo de la modalidad elegida. (Anexo 4. Guía metodológica Acciones de gratitud y reciprocidad v2 (Word))

## ¿Qué nos ha enseñado el COVID-19 en términos de Cultura de la Seguridad Social?

Ante esta emergencia necesitamos con más urgencia un Sistema de Seguridad Social robusto, sostenible, eficiente, confiable y en el que todos seamos corresponsables.

El Sistema de Seguridad Social está para protegernos en momentos de necesidad como los que estamos viviendo.

Si no aprendemos a cuidarlo, a fortalecerlo y a poner todos de nuestra parte, no tendrá la capacidad de cumplir su función cuando lo necesitemos.



Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Imagen de presentación "Acciones de gratitud y reciprocidad"

## Autocuidado y cuidado mutuo

El sistema no puede solo, se agudiza la necesidad de autocuidado y cuidado mutuo.

Es necesario seguir las indicaciones de cuidado personal y de los otros con quienes convivimos o podemos contagiar.

Es más claro que nunca que con hábitos de vida saludable y buen uso de los recursos de la salud salvamos vidas.

Un sistema que solo cure la enfermedad no será nunca suficiente para garantizar la salud de la población, se necesita de corresponsabilidad y prevención.

El sistema somos todos.



Esta foto de Autor desconocida está bajo licencia [CC-BY-ND](#)



Esta foto de Autor desconocida está bajo licencia [CC-BY-SA](#)

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Imagen de presentación "Acciones de gratitud y reciprocidad"

## La percepción de riesgo y de valor de la acción individual

Con frecuencia no percibimos suficientemente los riesgos: creemos que las desgracias son cosas que les pasan a otros o somos descuidados en nuestras acciones presentes porque no calculamos sus impactos a mediano o largo plazo.

El riesgo está aquí y es ahora.

A veces creemos que nuestro descuido no impactará a otros. Pero no cuidarnos puede hacer que otros mueran.

A veces creemos que nuestra acción individual no aporta nada a solucionar el problema. Pero sumando esfuerzos individuales de autocuidado salvamos vidas.

Resistencia y autodisciplina.



Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)



Imagen de presentación "Acciones de gratitud y reciprocidad"

## Salir fortalecidos o aún más débiles

¿Cómo salir de esta crisis fortalecidos en nuestra capacidad de acción colectiva, cooperación, confianza interpersonal y confianza en nuestras instituciones en vez de debilitados?

Somos frágiles aunque a veces se nos olvide. Necesitamos instituciones y una cultura fuerte para superar momentos como este que pueden repetirse.

Somos fuertes unidos y débiles cuando no pensamos en los demás.



"La salud es de todos". Si los otros no tienen salud, tampoco la tengo yo.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Imagen de presentación "Acciones de gratitud y reciprocidad"

Ministerio de Salud y Protección Social

## Video- conferencias “Acciones de gratitud y reciprocidad” Semana de la seguridad Social 2020

¿Qué nos ha enseñado el COVID-19 en términos de Cultura de la Seguridad Social?

Ante esta emergencia necesitamos con más urgencia un Sistema de Seguridad Social robusto, sostenible, eficiente, confiable y en el que todos seamos corresponsables. El Sistema de Seguridad Social está para protegernos en momentos de necesidad como los que estamos viviendo.

Si no aprendemos a cuidarlo, a fortalecerlo y a poner todos de nuestro parte, no tendrá la capacidad de cumplir su función cuando lo necesitemos.

Objetivo: hacer una reflexión acerca de la Cultura de la Seguridad Social en el marco de la emergencia COVID-19 para formular y fortalecer acciones de cultura pertinentes para el manejo de la pandemia por medio de una herramienta de trabajo virtual

#	Departamento/municipio/ entidad	Fecha	Participantes
1	Antioquia	27/04	18
2	Vaupés	30/04	2
3	Nataga (Antioquia)	1/05	1
4	Suaza (Huila)	2/05	5
5	Cáceres (Antioquia)	5/05	10
6	San Rafeal (Antioquia)	6/05	7
7	Caldas (Antioquia)	6/05	8
8	Magdalena	7/05	38
9	San Luis (Antioquia)	7/05	9
10	Arboletes (Antioquia)	7/05	7
11	El Santuario (Antioquia)	8/05	25
12	Granada (Antioquia)	14/05	9
14	SANITAS	28/05	22
			<b>Total 161</b>

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Imagen de presentación resumen “Acciones de gratitud y reciprocidad”

### Resultados:

La implementación de la actividad superó ampliamente las expectativas y se pudieron hacer 14 videoconferencias facilitadas directamente por el equipo de Cultura del MSPS con un total de 259 participantes:

#	Departamento/municipio/ entidad	Fecha	Participantes
1	Antioquia	27/04	18
2	Vaupés	30/04	2
3	Nataga (Antioquia)	1/05	1
4	Suaza (Huila)	2/05	5
5	Cáceres (Antioquia)	5/05	10
6	San Rafeal (Antioquia)	6/05	7
7	Caldas (Antioquia)	6/05	8
8	Magdalena	7/05	38
9	San Luis (Antioquia)	7/05	9
10	Arboletes (Antioquia)	7/05	7
11	El Santuario (Antioquia)	8/05	25
12	Granada (Antioquia)	14/05	9
13	SANITAS	28/05	22
14	“VIDEOCONFERENCIA EXPERIENCIAS EXITOSAS EN TIEMPOS DE UNIDAD	18/6	98

Teleconferencias orientadas por MSPS de “Acciones de gratitud y reciprocidad”

Y de manera remota autónoma participaron 110 Municipios. Acá vale a hacer un gran reconocimiento al departamento de Antioquia y otros municipios del eje cafetero que mostraron un gran interés por la metodología.

Abejorral	Cañasgordas	Granada	Gómez Plata	Pueblorrico
Abriaquí	Caracolí	Guadalupe	Puerto Nare	Puerto Triunfo
Aleandría	Caramanta	Guarne	Rionegro	Sabanalarga
Amaga	Carolina del Príncipe	Guatapé	Salgar	San Andrés de Cuerquia
Amalfi	Caucasia	Heliconia	San Francisco	San Jerónimo
Andes	Chigorodó	Hispania	San Juan de Urabá	San Luis
Angelópolis	Cisneros	Itagüí	San Pedro de Urabá	San Rafael
Angostura	Ciudad Bolívar	Ituango	San Vicente	Santa Bárbara
Anorí	Cocorná	Jardín	Santa Rosa Osos	Santo Domingo
Anzá	Copacabana	Jericó	Caldas	San José de la Montaña
Apartadó	Donmatías	La Pintada	Campamento	San Pedro de los Milagros
Arboletes	Ebéjico	La Unión	Puerto Berrío	San Roque
Argelia	El Bagre	Maceo	Remedios	Santafé de Antioquia
Armenia	El Carmen de Viboral	Marinilla	Sabaneta	Girardota
Barbosa	El Peñol	Montebello	San Carlos	Pereira
Bello	El Retiro	Murindó	Segovia	Sonsón
Belmira	El Santuario	Mutatá	Sopetrán	Taraza
Betania	Entrerriós	Nariño	Tarso	Toledo
Betulia	Envigado	Nechí	Urao	Valdivia
Briceño	Fredonia	Necoclí	Valparaiso	Vegachí
Cáceres	Frontino	Olaya	Venecia	Yalí
Caicedo	Giraldo	Peque	Yarumal	Yolombo

Municipios participantes en “Acciones de gratitud y reciprocidad”

Las guías metodológicas remitidas por los participantes, así como la evidencia de la implementación de acciones derivadas de este trabajo participativo son un insumo muy valioso que está en procesamiento para diseñar y promover nuevas acciones de Cultura de la Seguridad Social en el marco de COVID-19.

### ***3. Campaña de Cultura de la Seguridad Social en el marco de la COVID-19***

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 el equipo de Cultura de la Seguridad Social ha venido haciendo recomendaciones y propuestas para abordar los desafíos comportamentales asociados a las medidas de

bioseguridad desde un enfoque cultural. Fruto de esto se ha preparado una estrategia de comunicaciones de Cultura de la Seguridad Social en el marco de la COVID-19. Esta propuesta está fundamentada en teorías de Arquitectura de las decisiones en el marco de la Acción Colectiva que supone el desafío de autocuidado, cuidado mutuo y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la pandemia de la COVID-19. Por iniciativa de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social se propuso hacer una construcción intersectorial de esta campaña y para este propósito se ha adelantado un ejercicio de articulación con las oficinas de comunicaciones de los Ministerios que integran dicha comisión. En la metodología de trabajo propuesta se ha diseñado un documento motivador y de contexto de la campaña que contiene además una serie de tópicos y bullets-mensajes centrales (además de los propuestos en la estrategia inicial) que han sido validados por el equipo de comunicaciones del MSPS.

#### 4. *Construcción de un repositorio en línea de la Cultura de la Seguridad Social*

Con el propósito de poder adelantar actividades por medio de plataformas virtuales y poder compartir y trabajar recursos en línea con el equipo de cultura del MSPS y con los otros actores que han participado en actividades de Cultura de la Seguridad Social se creó un grupo específico para el tema en la plataforma institucional del Ministerio. En este espacio reposan los principales documentos y recursos que el equipo ha empleado en sus tareas de planeación e implementación de acciones de Cultura de la Seguridad Social en el primer semestre del 2020.

Desde esta plataforma se han adelantado las distintas teleconferencias de acciones como la Comisión intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, las video conferencias con entidades territoriales para las acciones de la Semana de la Cultura de la Seguridad Social, entre otras.

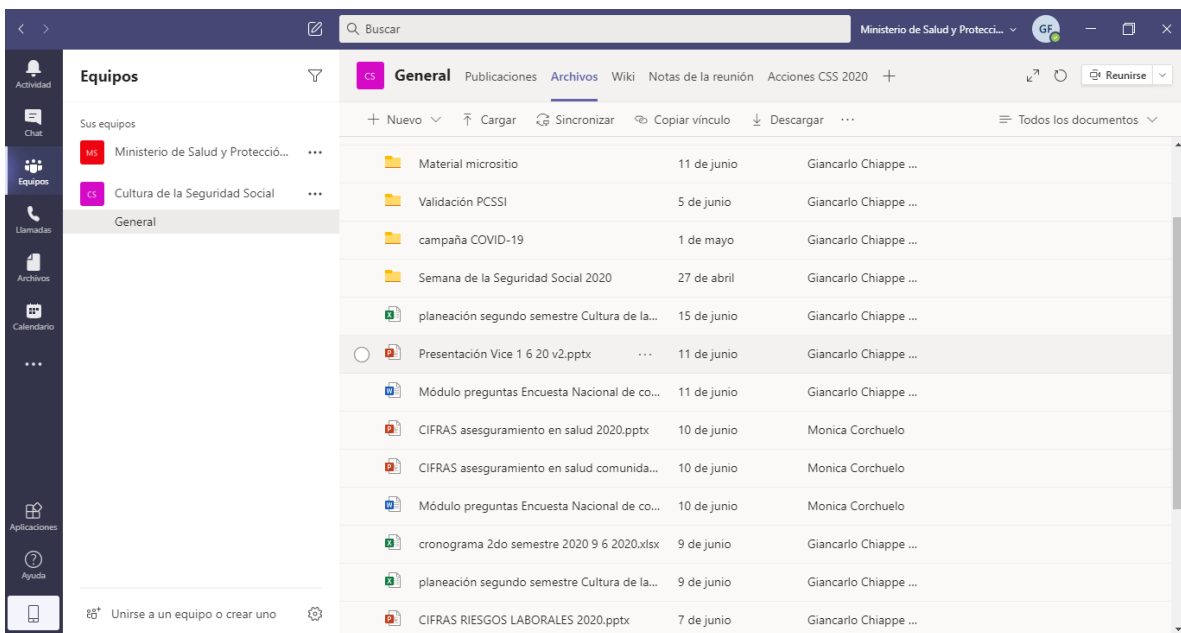
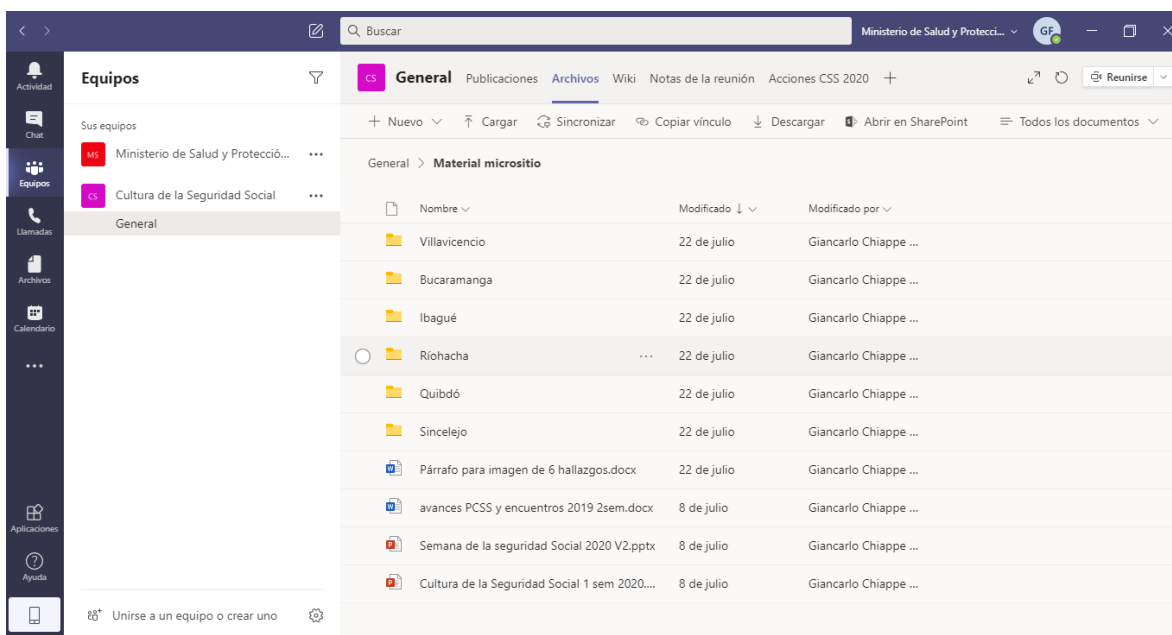


Imagen repositorio en Teams

## 5. Actualización del Micrositio de Cultura de la Seguridad Social

El Micrositio de Cultura de la Seguridad Social es un espacio que se aloja en la página del Ministerio de Salud y Protección Social y tiene por objeto divulgar las acciones que el Ministerio ha adelantado para la promoción de un Cultura de la Seguridad Social. Este espacio debe ser actualizado periódicamente para que la ciudadanía y otros actores que quieran informarse de las actividades y contenidos que se han producido pueda tener acceso oportuno a la información. En este sentido, en el marco del contrato 105 de 2020 se ha adelantado acciones de selección de material, producción de recursos y gestión para cargarlos en dicho espacio de la página del MSPS.



The screenshot displays a Microsoft Teams interface. On the left, the 'Equipos' (Teams) sidebar shows two teams: 'Ministerio de Salud y Protecció...' and 'Cultura de la Seguridad Social'. The 'Cultura de la Seguridad Social' team is selected, and the 'General' channel is active. The main area shows a SharePoint site titled 'Material micrositio'. The site contains a list of folders and documents, all created on July 8th or 22nd, 2020, by Giancarlo Chiappe. The folders listed are Villavicencio, Bucaramanga, Ibagué, Ríohacha, Quibdó, and Sincelejo. The documents listed are 'Párrafo para imagen de 6 hallazgos.docx', 'avances PCS y encuentros 2019 2sem.docx', 'Semana de la seguridad Social 2020 V2.pptx', and 'Cultura de la Seguridad Social 1 sem 2020....'.

Nombre	Modificado	Modificado por
Villavicencio	22 de julio	Giancarlo Chiappe ...
Bucaramanga	22 de julio	Giancarlo Chiappe ...
Ibagué	22 de julio	Giancarlo Chiappe ...
Ríohacha	22 de julio	Giancarlo Chiappe ...
Quibdó	22 de julio	Giancarlo Chiappe ...
Sincelejo	22 de julio	Giancarlo Chiappe ...
Párrafo para imagen de 6 hallazgos.docx	22 de julio	Giancarlo Chiappe ...
avances PCS y encuentros 2019 2sem.docx	8 de julio	Giancarlo Chiappe ...
Semana de la seguridad Social 2020 V2.pptx	8 de julio	Giancarlo Chiappe ...
Cultura de la Seguridad Social 1 sem 2020....	8 de julio	Giancarlo Chiappe ...