

RENDICION DE CUENTAS ACADEMICA



ATENCIÓN SIN TANTA VUELTA



Ejes Temáticos

1. Modelo de gestión del riesgo en salud (GIRS)

2. Resultados relevantes

3. Hacia donde vamos





1. Modelo de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)



Propósito

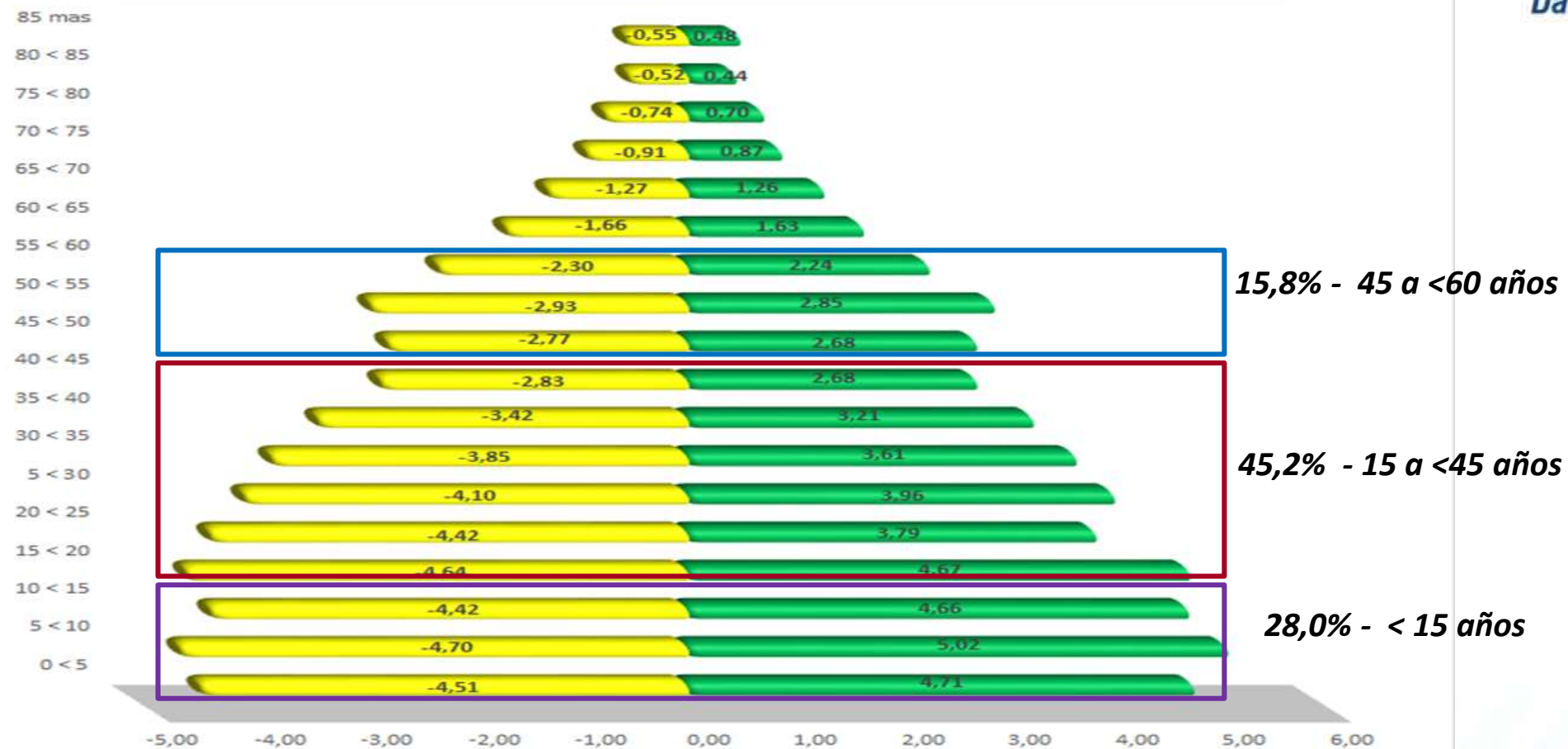
Mejorar estado de salud de los afiliados, su experiencia con la atención, a unos costos razonables para la organización, a través de la identificación temprana de los riesgos potencialmente evitables y su intervención oportuna





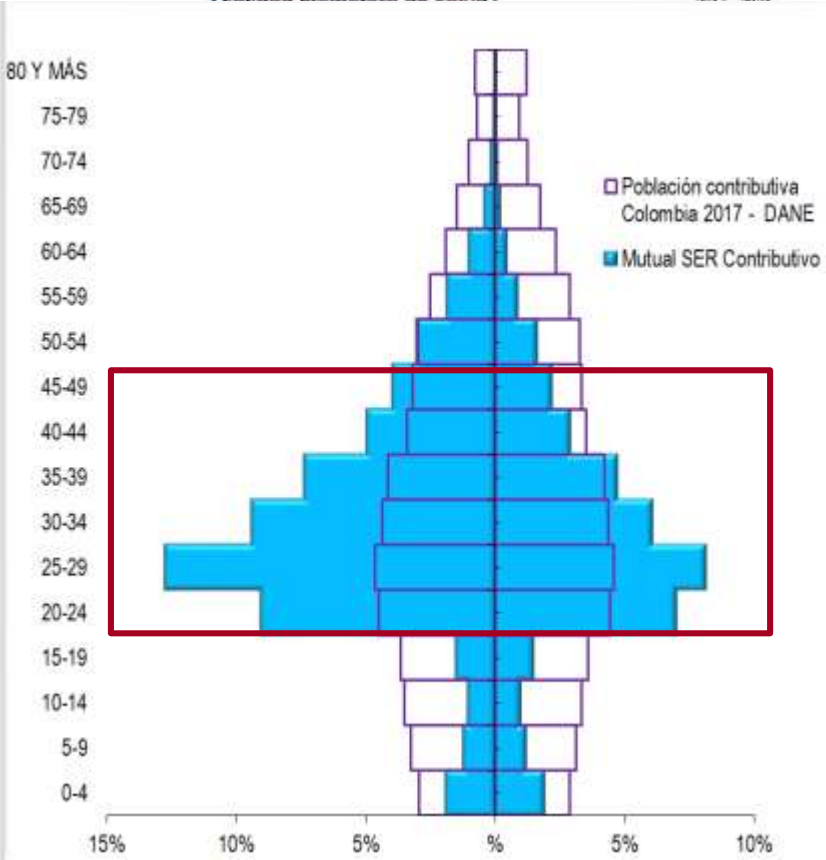
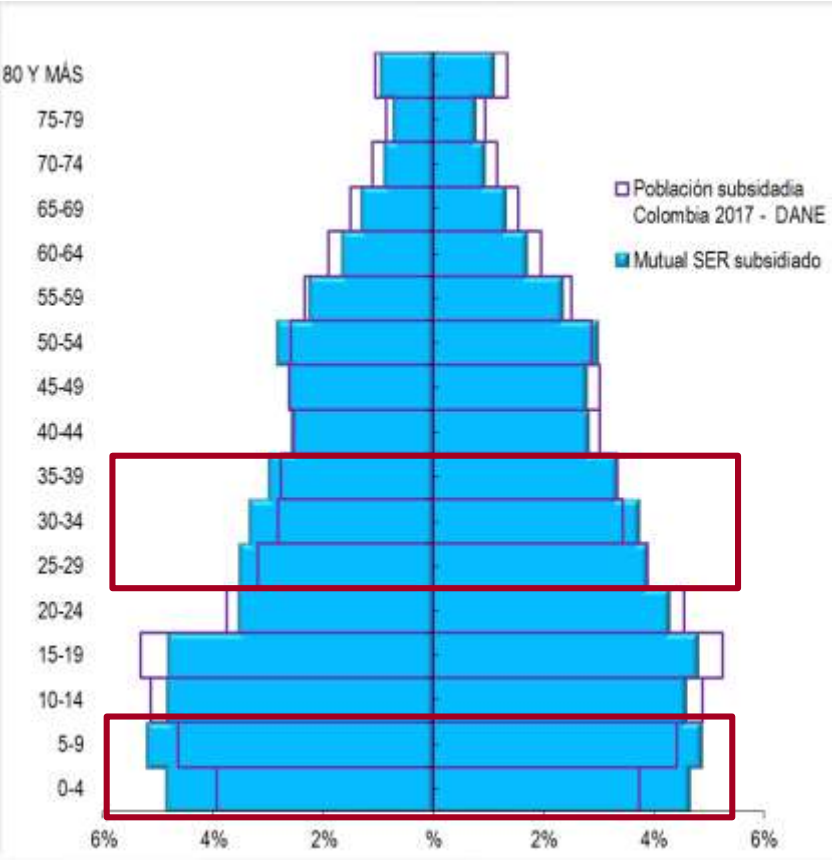
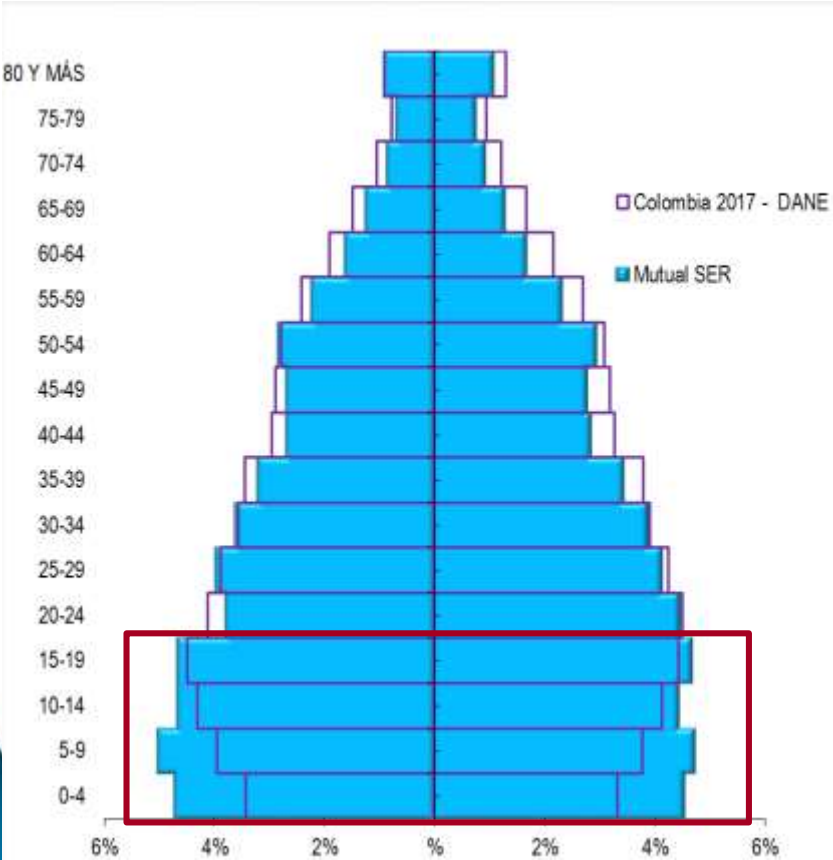
PIRAMIDE POBLACIONAL. MUTUAL SER EPS- ESS 2017

Masc Fem

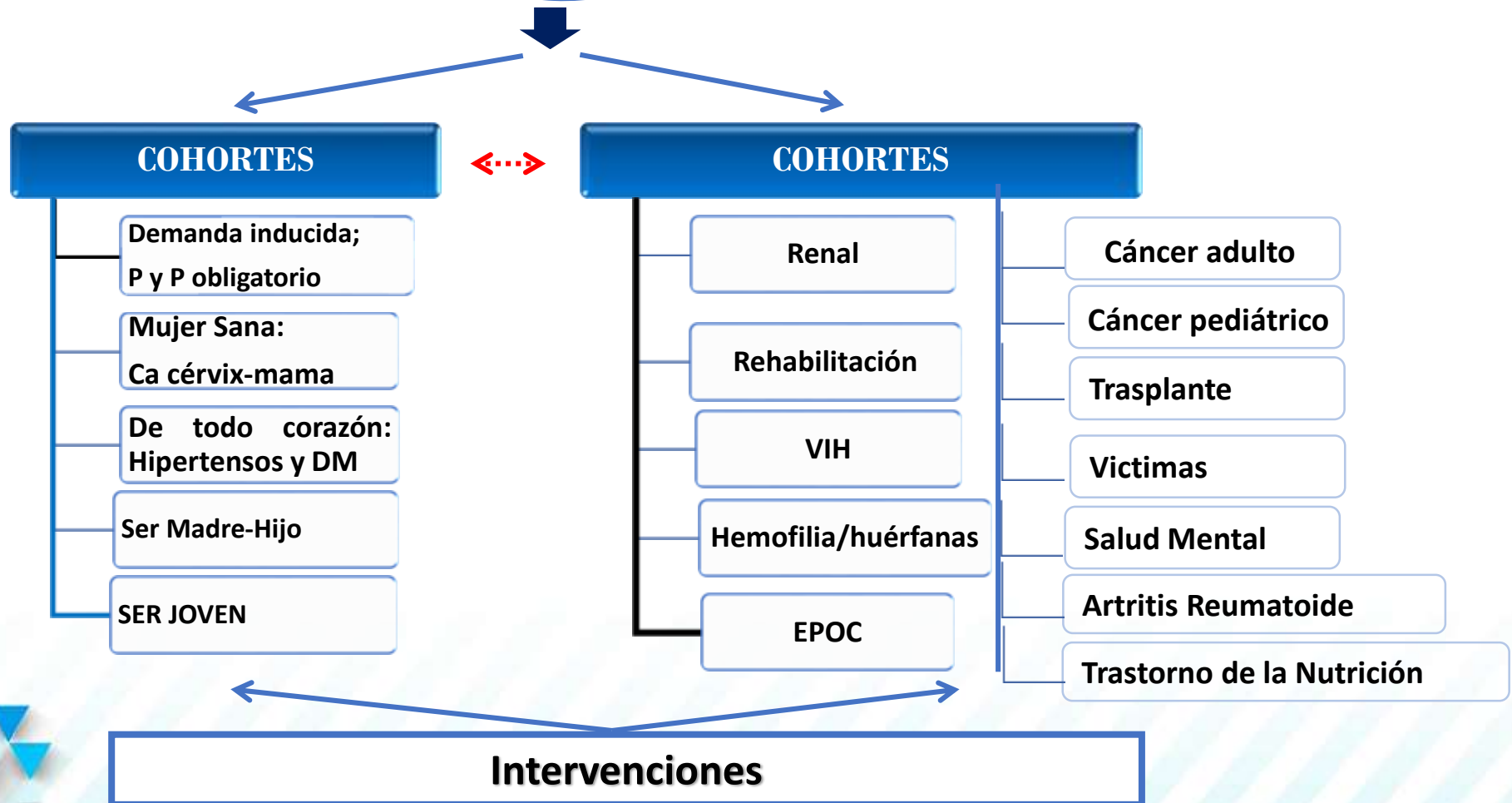
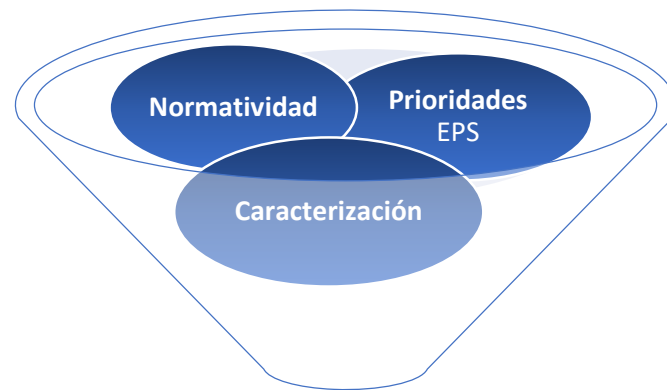


El 89% de los afiliados son menores de 60 años

Comparación de pirámides 2017







Estrategias de Intervención del modelo GIRS



• Programas de Promoción y Prevención obligatorios (Normas técnicas, GPC y Rutas).



• Programas de intervención: Gestión de Crónicas o gerenciamiento de la enfermedad



• Gestión de Casos agudos: p.e, atención en UCI



• Gestión de casos especiales, Consumidores de AC, p.e Manejo de Enfermedades huérfanas

Paliativo
"CUIDAR SER"

Especialistas Pares

Historia natural de la enfermedad

Según niveles de intervención: primaria, secundaria y terciaria



Programas





Se complementan con la gestión intrahospitalaria que realizan los auditores médicos y enfermeras durante la concurrencia clínica; y el RH en oficinas presencial y virtual



Mapa de cohortes diciembre 2017



Cohortes: 324.145 (21%)



Sanos y enfermos: 1.218.403





3. Resultados GIRS

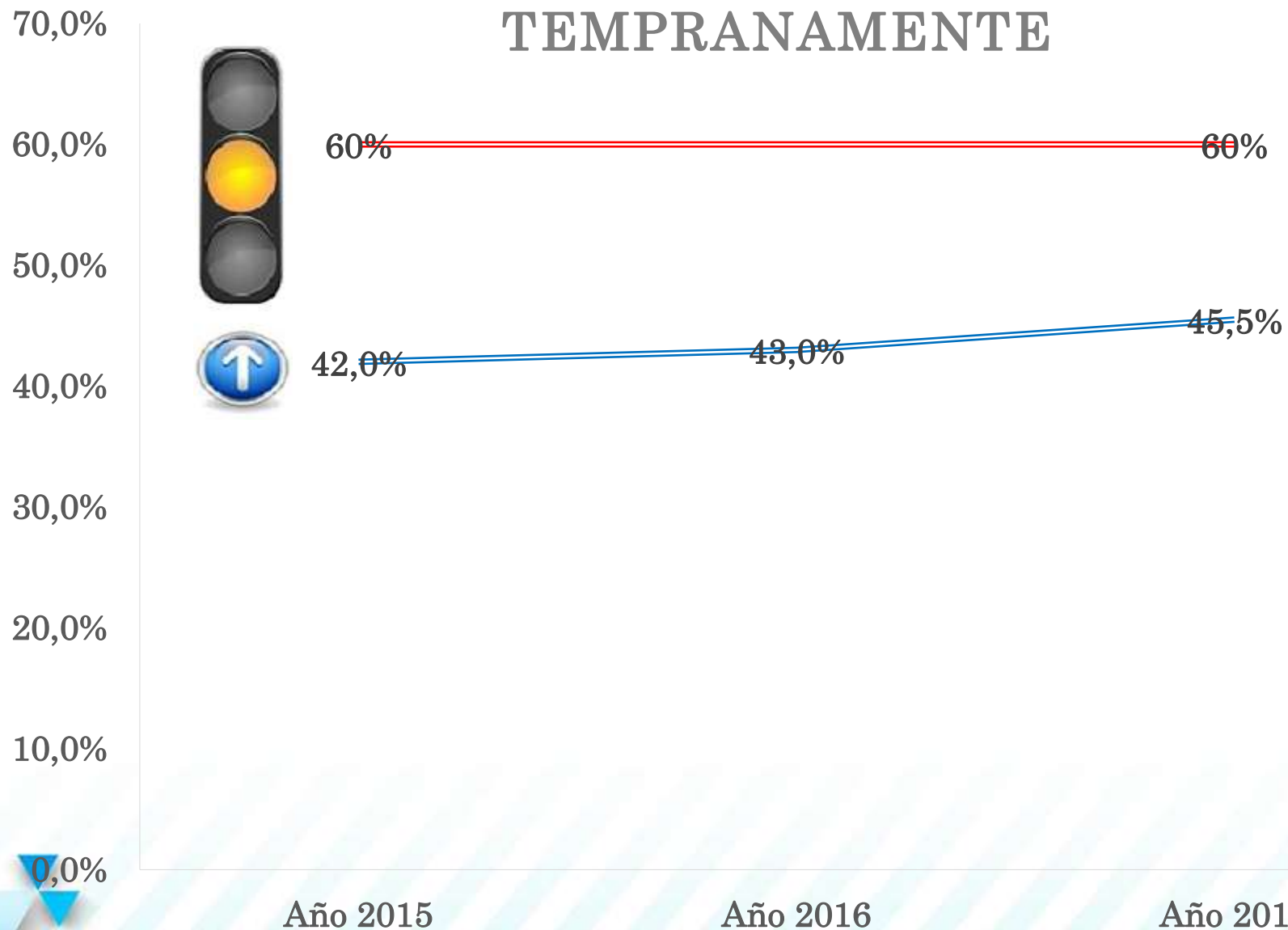




**Contigo, desde el
inicio de la vida**



60% DE GESTANTES CAPTADAS TEMPRANAMENTE



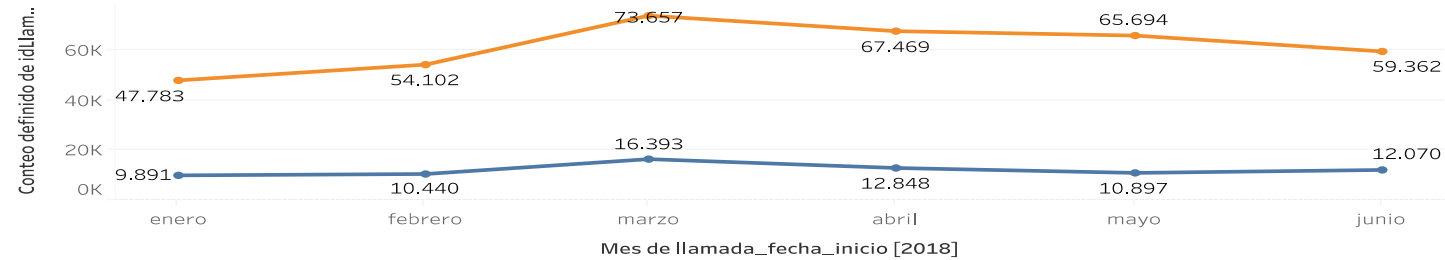
Reporte Operación Llamadas Demanda Inducida

Afiliados Intervenido en Programa	Llamadas Automatizadas	Llamadas Call Center	Porcentaje de Adherencia Global
14.563	440.606	1.311	83,5%

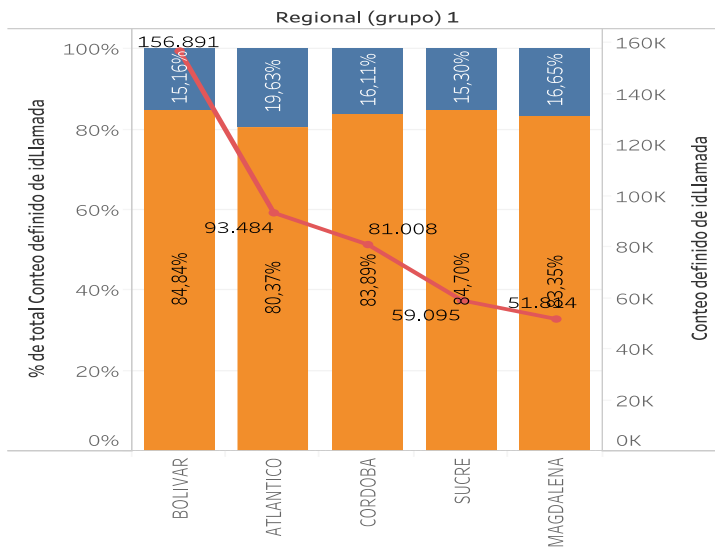
Numero de Llamadas por Tipo y Regional

Llamada_tipo_l..	BOLIVAR	ATLANTICO	CORDOBA	SUCRE	MAGDALENA
automatizada	35,61%	21,22%	18,39%	13,41%	11,76%
call_center	35,24%	20,06%	18,31%	13,73%	12,89%

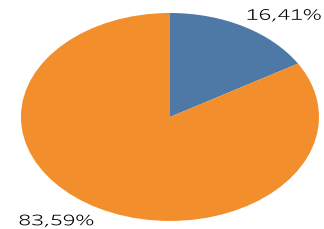
Adherencia Llamadas por Fecha



Porcentaje Adherencia por Regional



Adherencia Total



Llamada_completa

- no
- si

Año de llamada_fecha_ini..

- 2017
- 2018

Conteo definido de idLla..



Llamada correcta

- Nulo
- Falso
- Verdadero



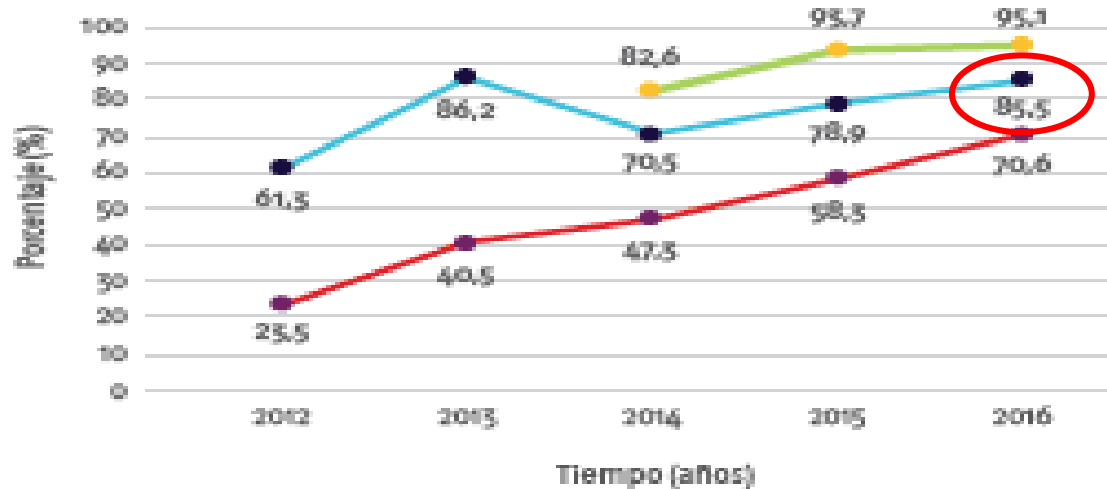
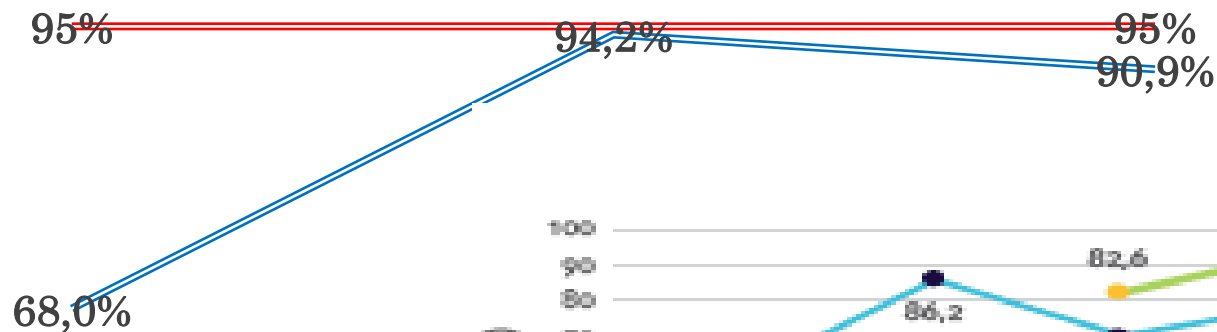
Uso de plataforma tecnológica para interactuar con las gestantes

Ene a Jun/2018

95% DE GESTANTES TAMIZADAS PARA VIH



100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%



Fuente: Cuenta de alto costo, Boletín 2017

Año 2015

Año 2016

Año 2017



70% DE GESTANTES SON TAMIZADAS PARA SÍFILIS



100% DE GESTANTES VIH (+) RECIBEN TERAPIA ANTIRETROVIRAL EN EL EMBARAZO



101,0%
100,0%
99,0%
98,0%
97,0%
96,0%
95,0%
94,0%



100,0%

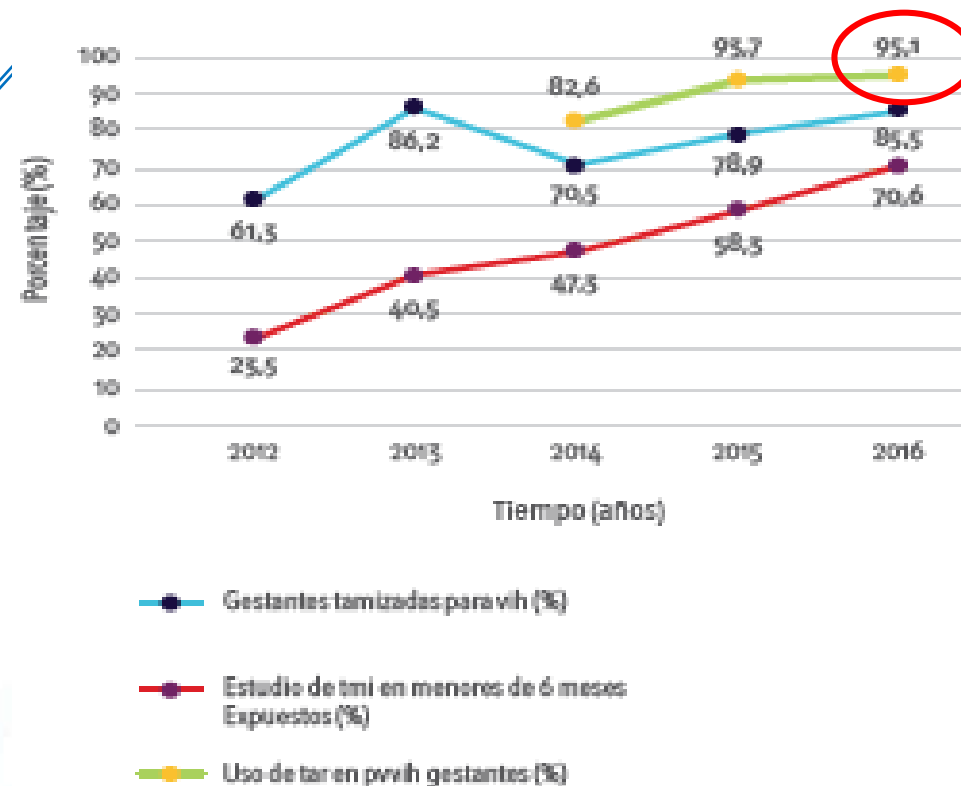
100,0%

96,0%

Año 2015

Año 2016

Año 2017

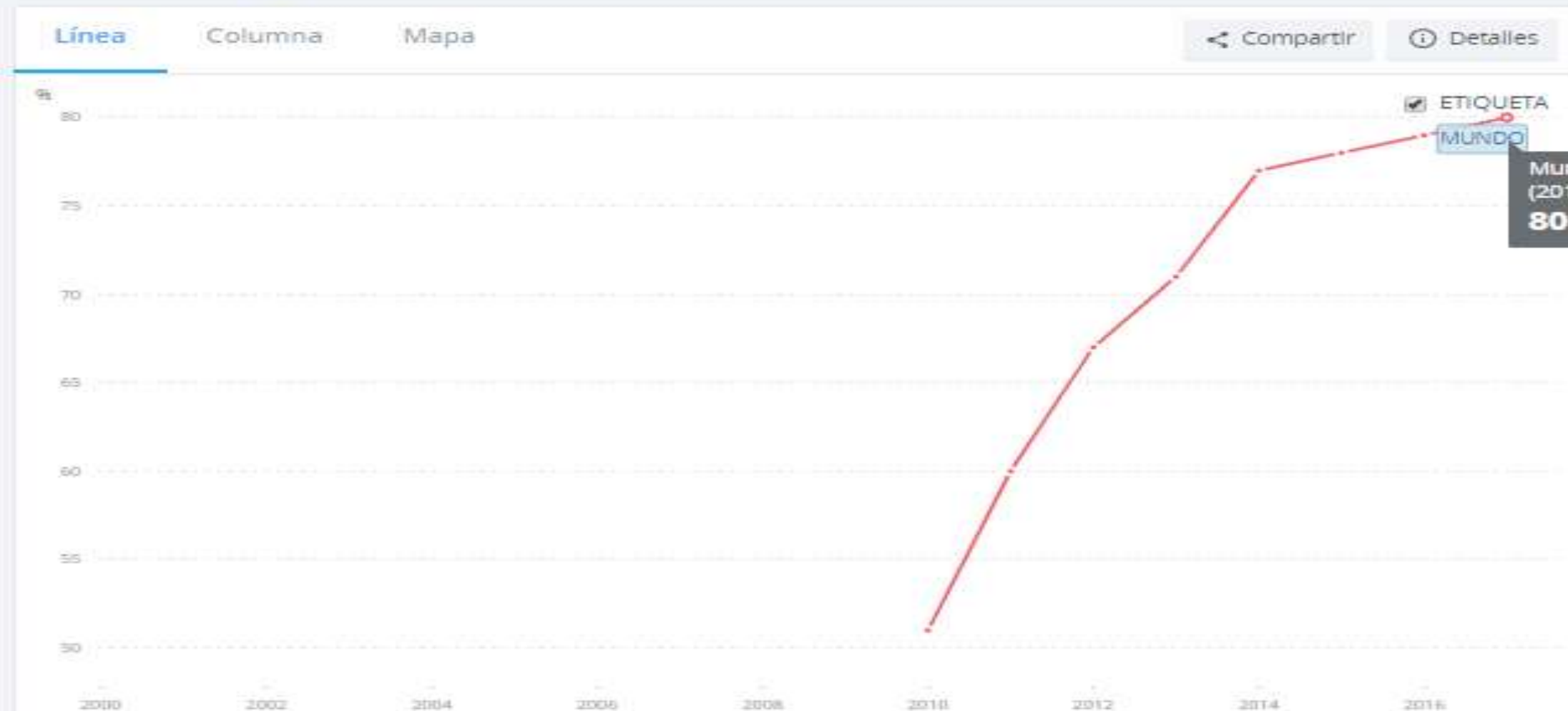


Fuente: Cuenta de alto costo, Boletín 2017

Cobertura de la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión de madre a hijo (% de mujeres embarazadas que viven con el VIH)

Estimaciones de Onusida.

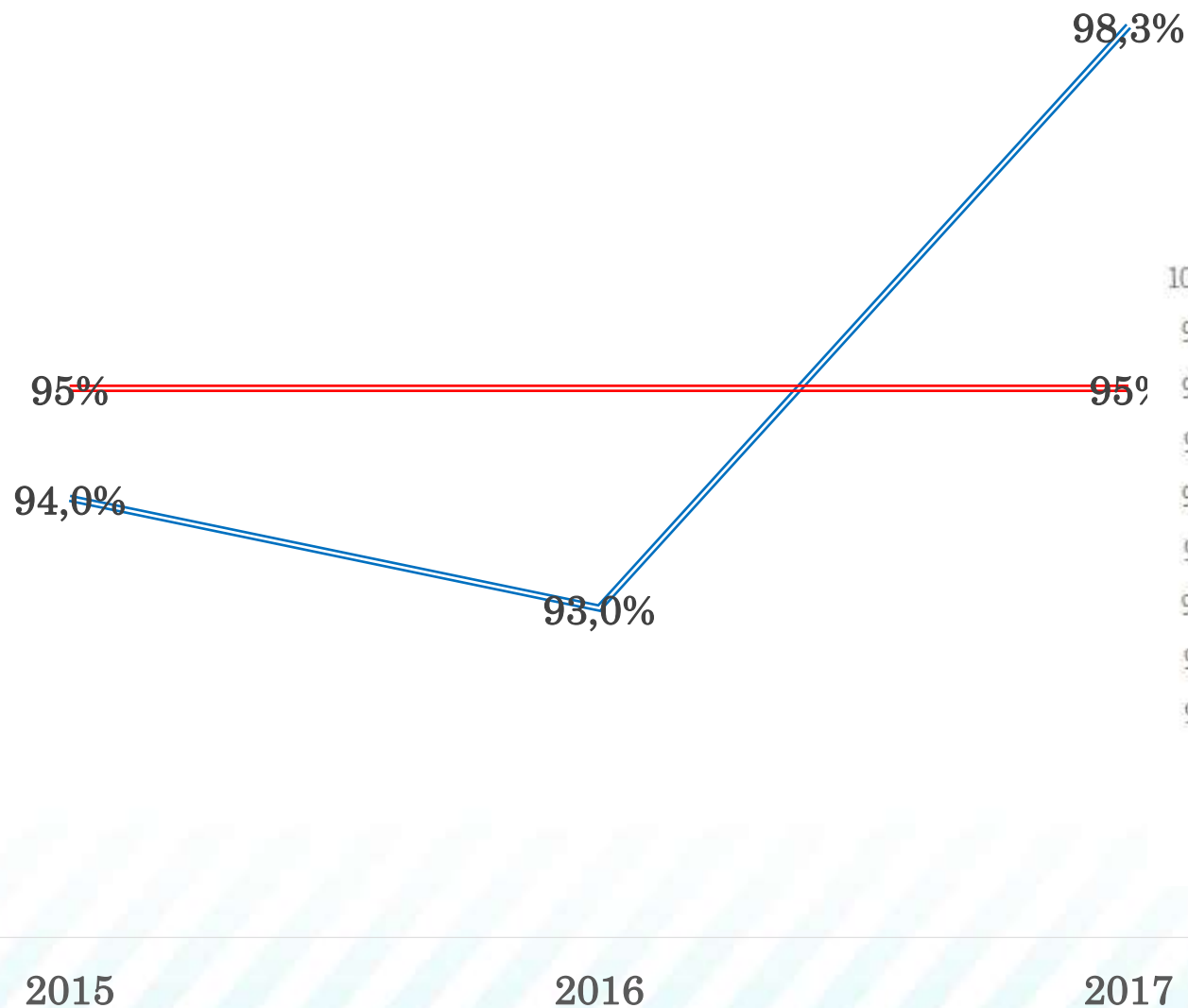
Licencia : CC BY-4.0



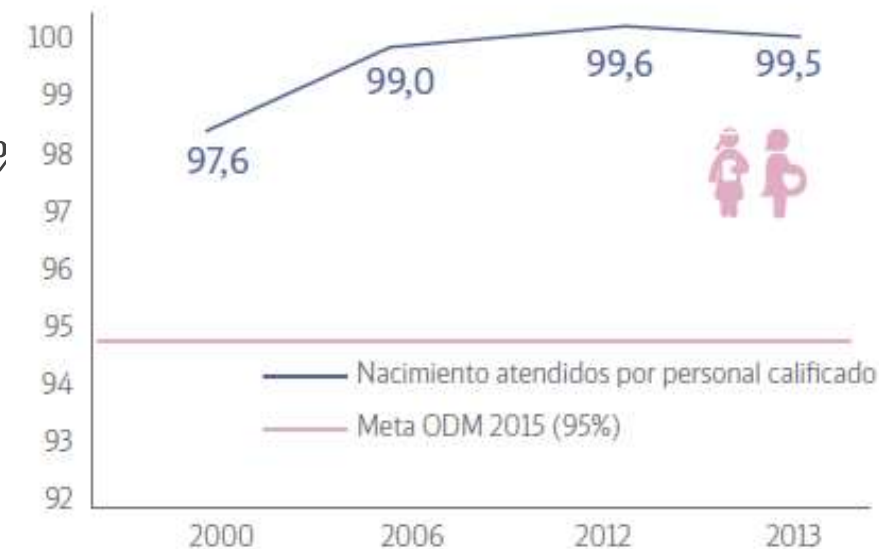
95% PARTOS ATENDIDOS EN IPS



99,0%
98,0%
97,0%
96,0%
95,0%
94,0%
93,0%
92,0%
91,0%
90,0%

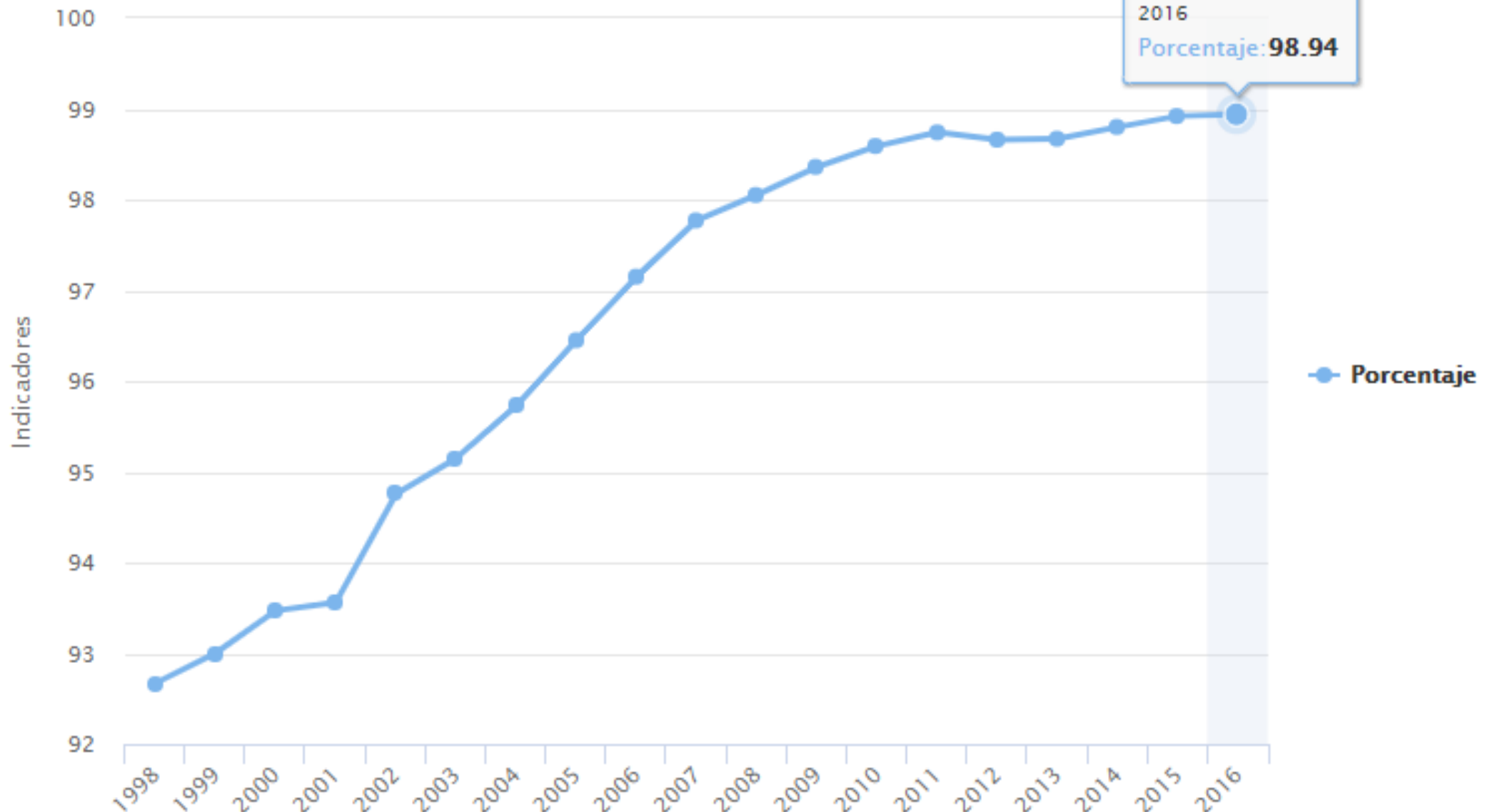


Porcentaje de nacimientos atendidos por personal calificado. Total nacional 2000-2013

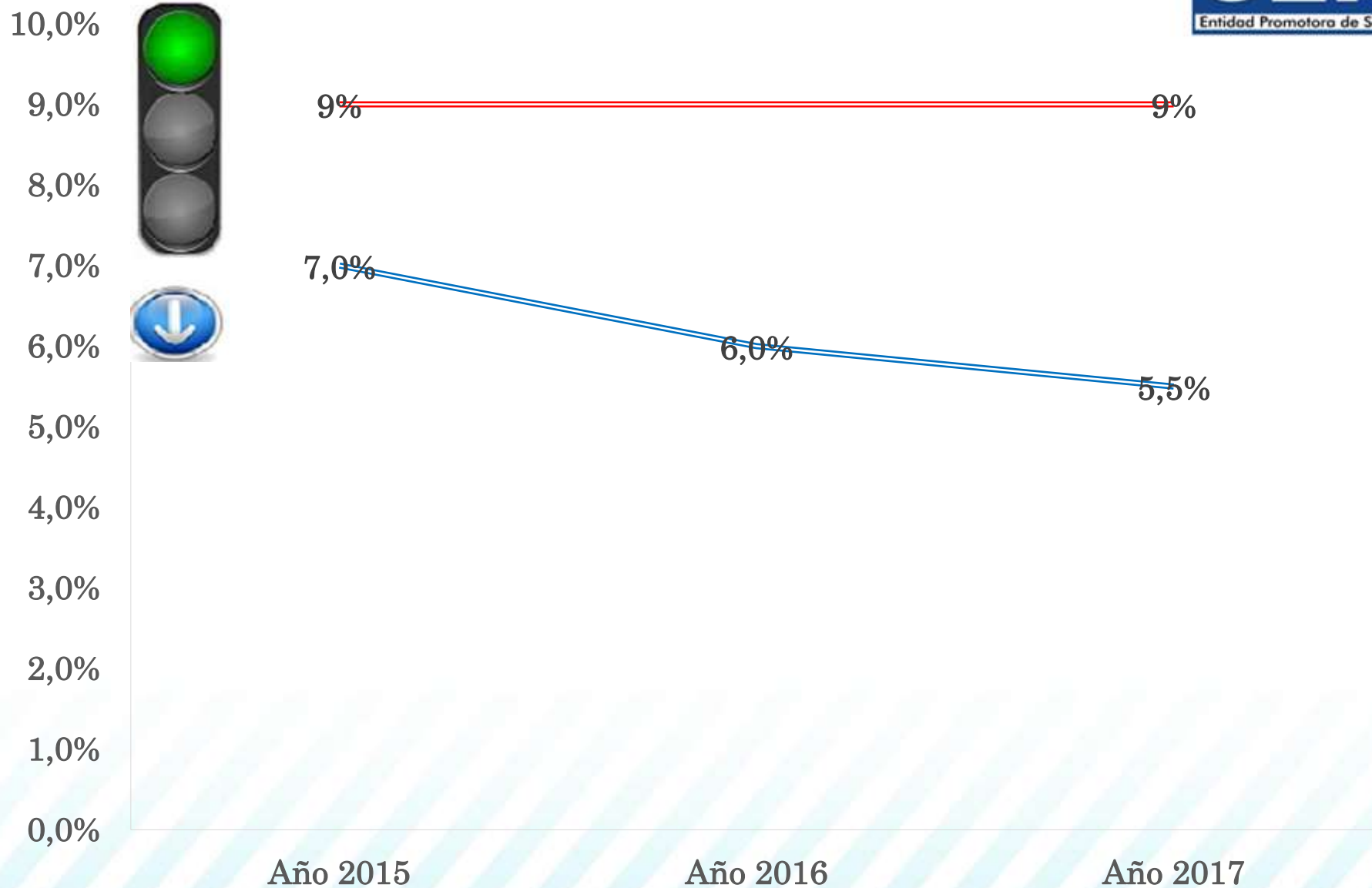
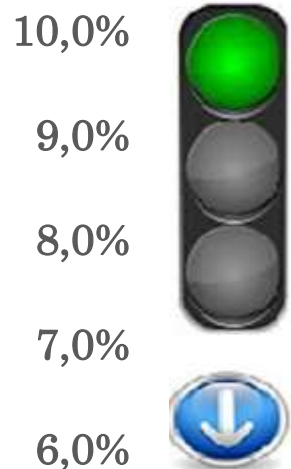


Fuente: Elaboración PNUD de información DANE-EEVV

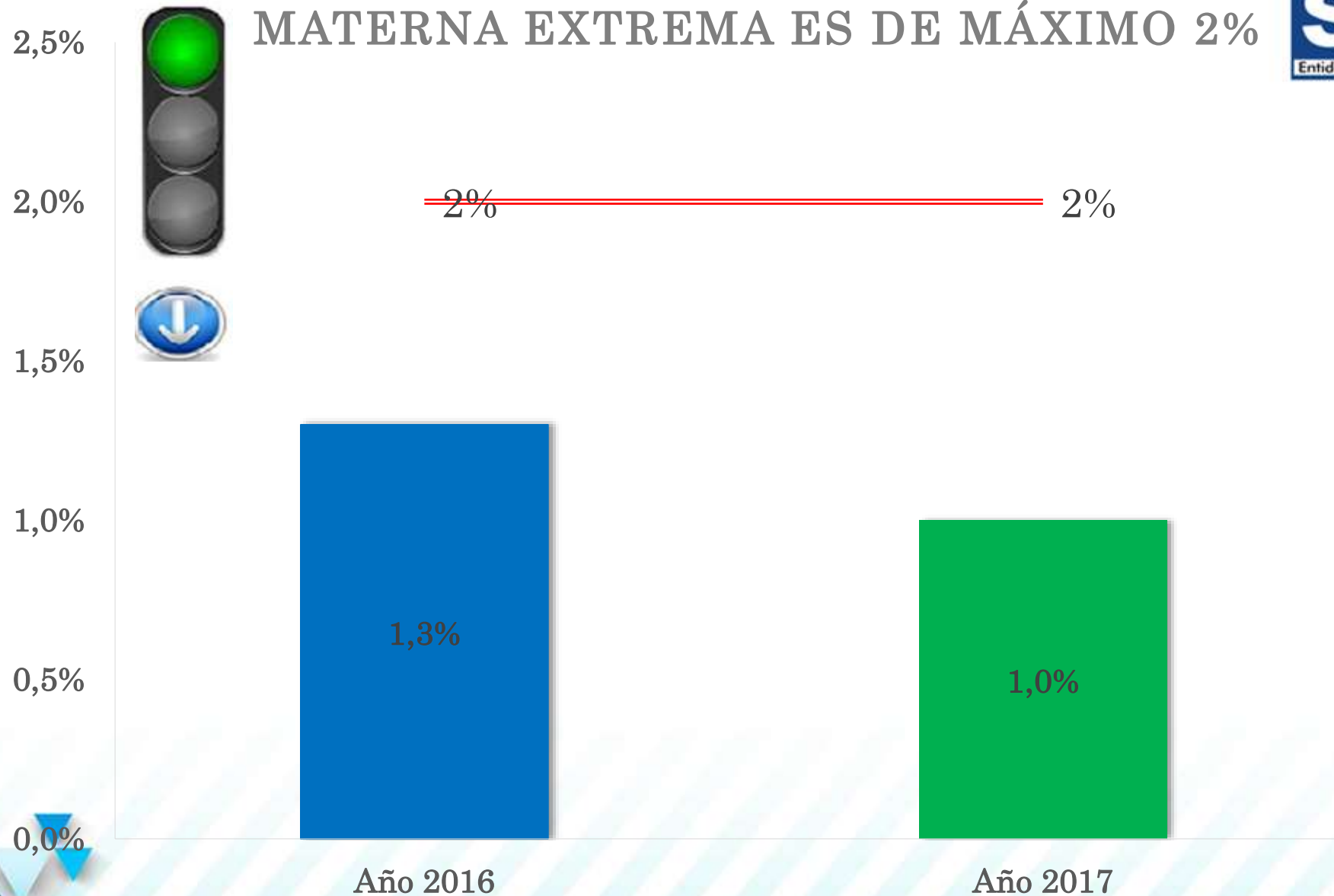
Porcentaje de partos atendidos en instituciones de salud



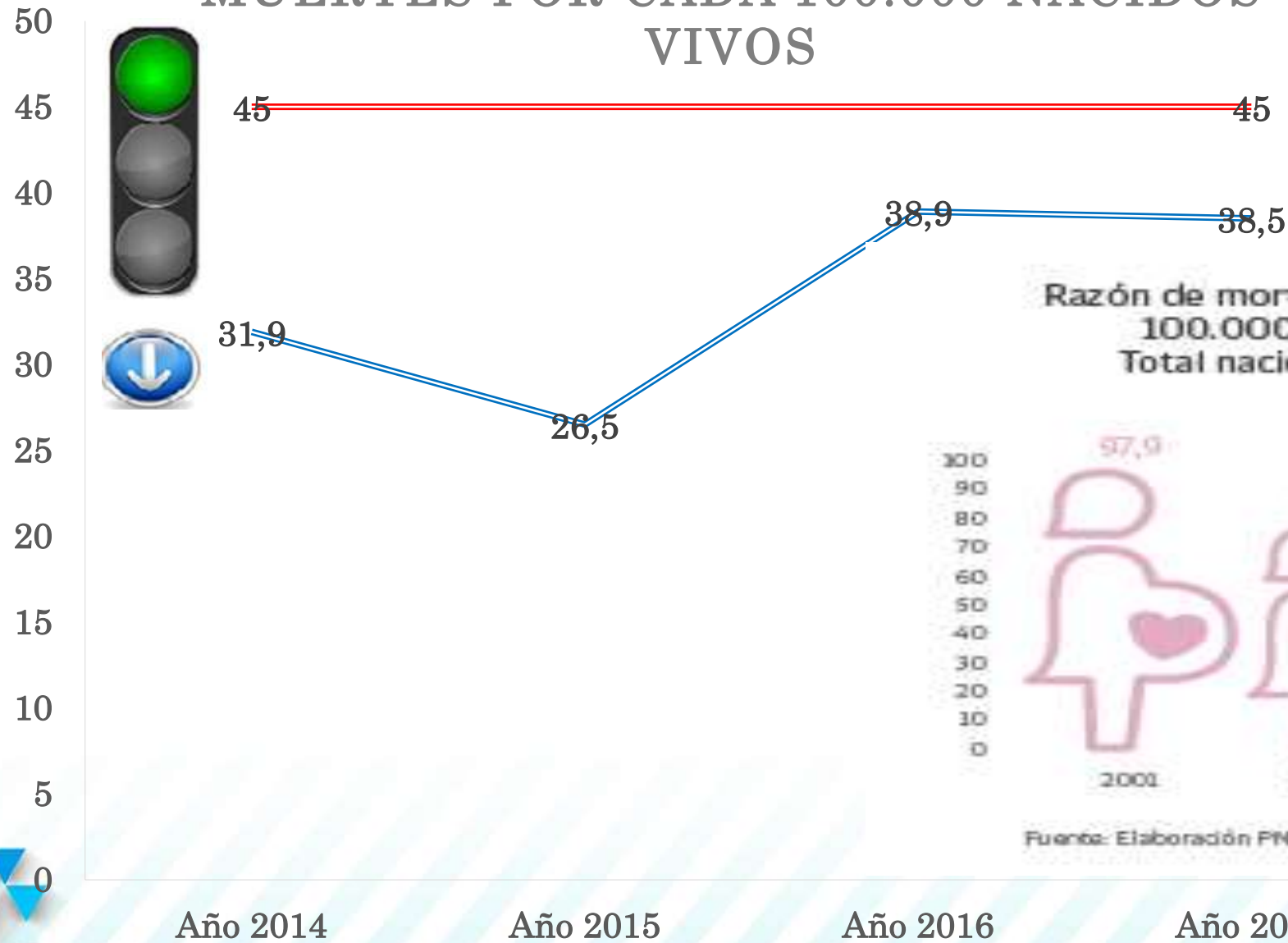
9% DE RECIÉN NACIDOS EN UCI



ÍNDICE DE LETALIDAD DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ES DE MÁXIMO 2%



RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DE 45 MUERTES POR CADA 100.000 NACIDOS VIVOS



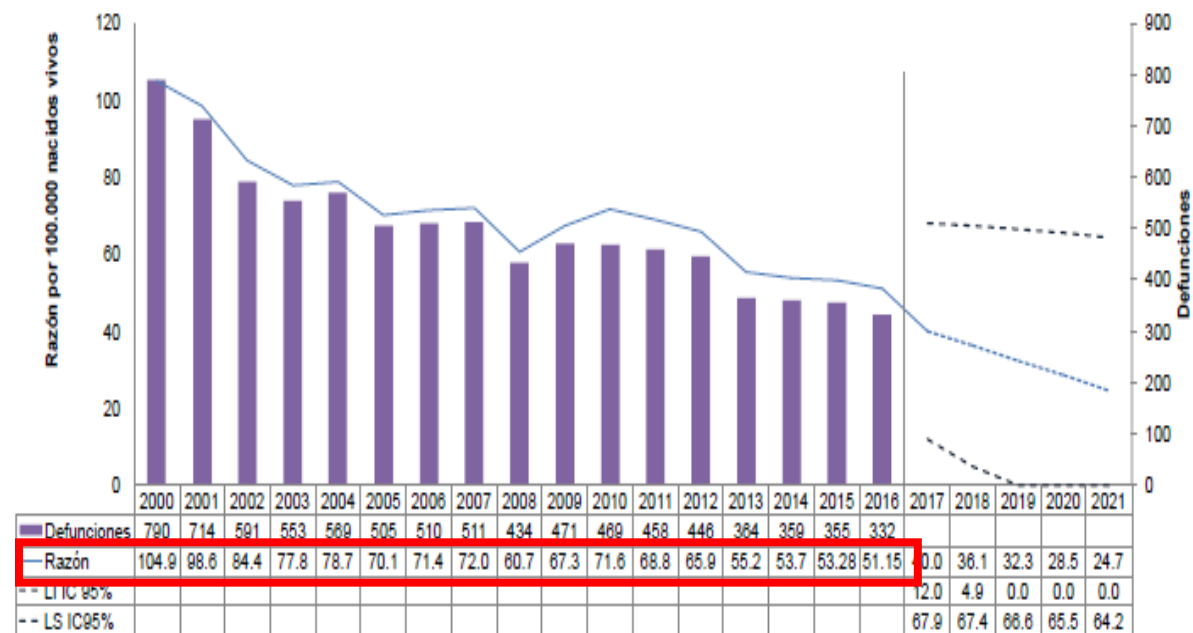
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacimientos. Total nacional 2001-2013



Fuente: Elaboración PNUD de información DANE-EEV'V



Figura 76. Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, 2005-2016, proyecciones 2017-2021



En línea punteada se presentan las proyecciones de las razones de mortalidad y sus intervalos de confianza 95%. Modelo: ARIMA 0,1,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 16 de abril de 2018.



MORTALIDAD PERINATAL DE 12 MUERTES POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS

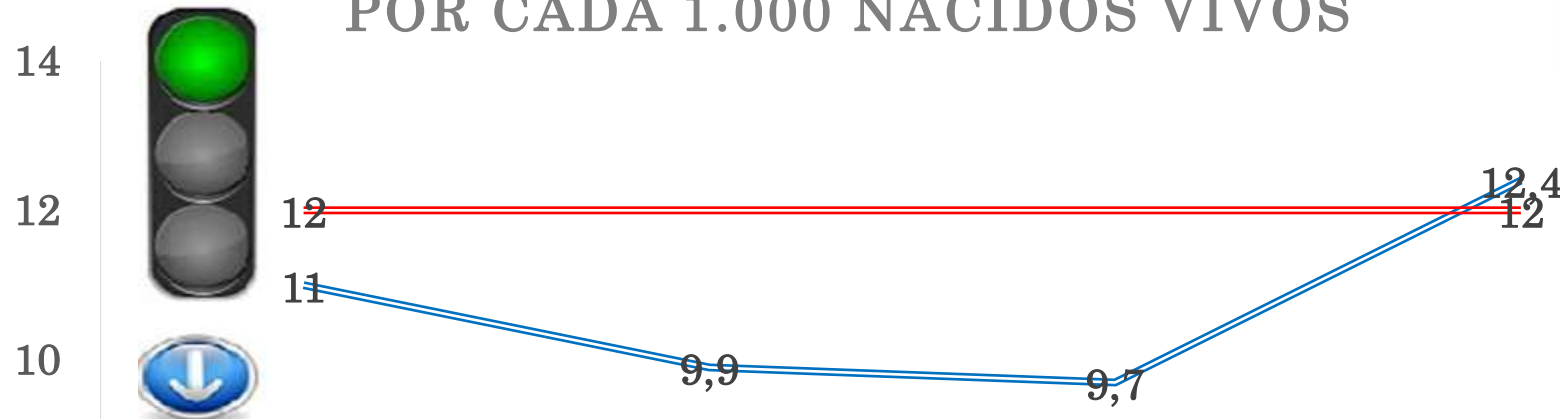
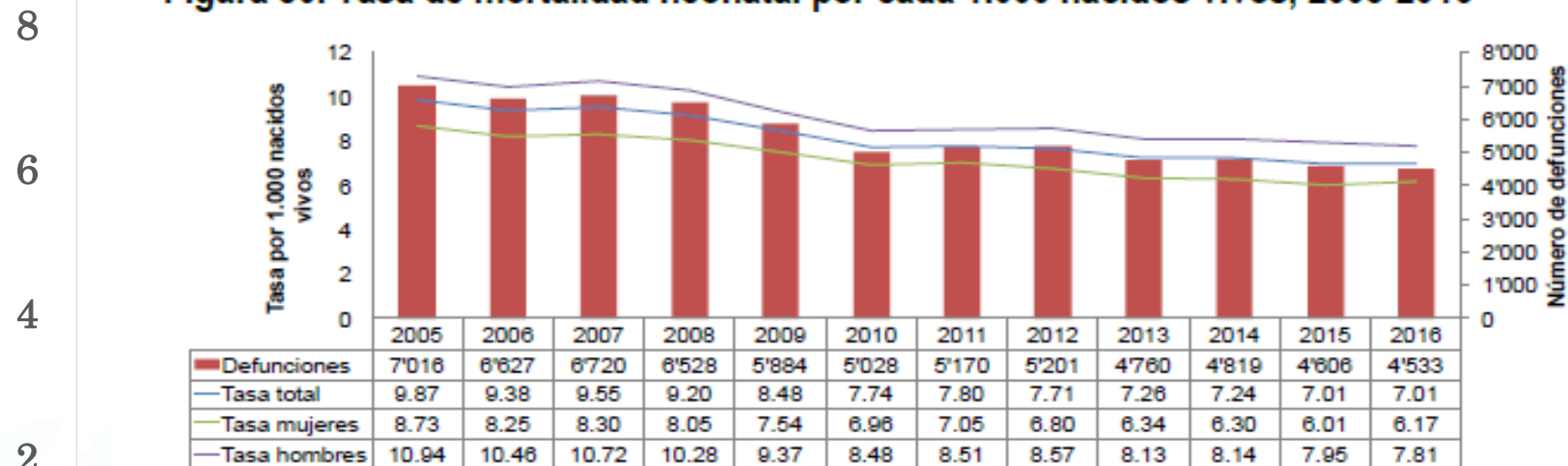


Figura 80. Tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos, 2005-2016



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. Consultado el 16 de abril de 2018.

Año 2014

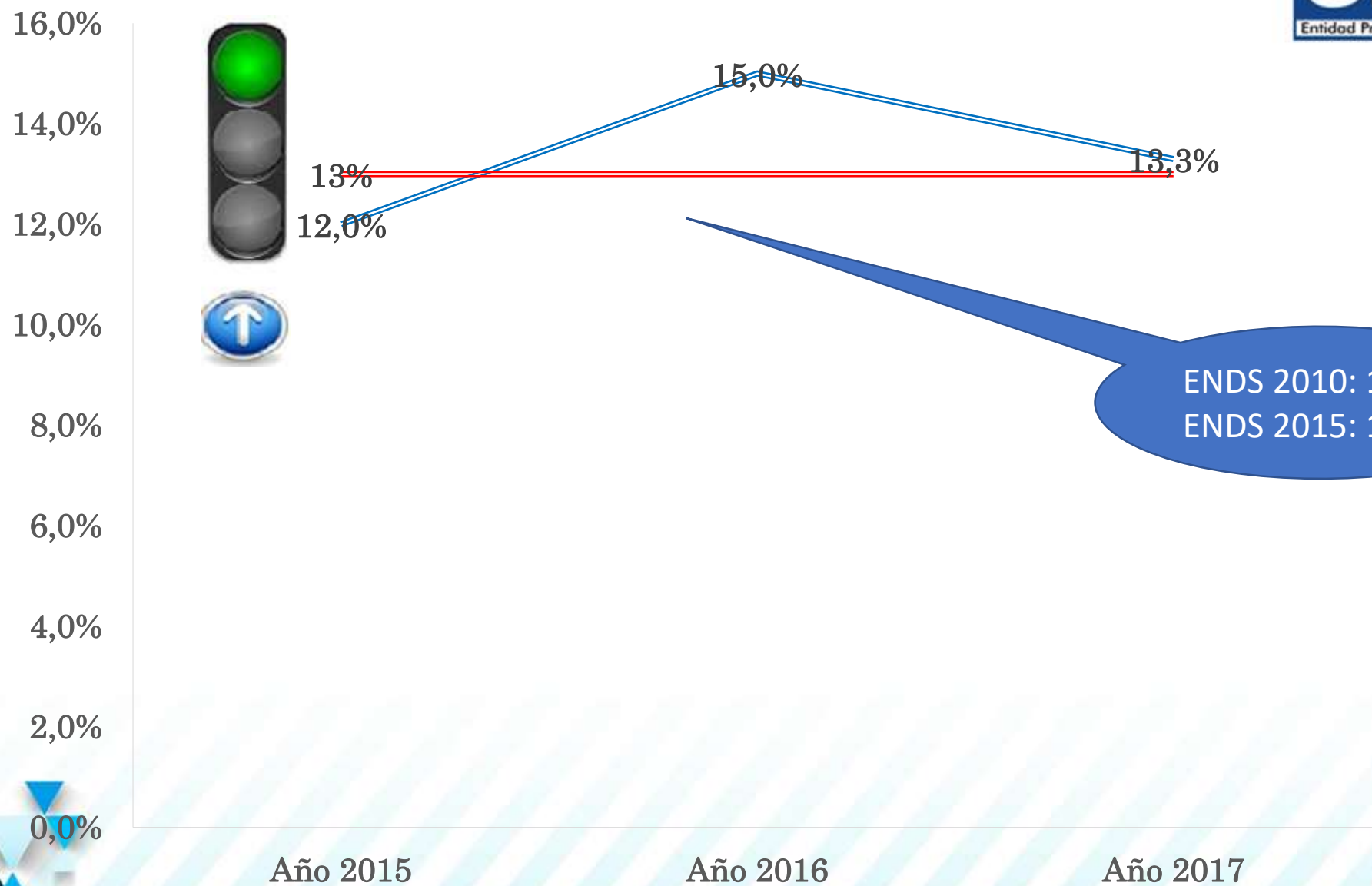
Año 2015

Año 2016

Año 2017



13% DE EMBARAZADAS SON ADOLESCENTES



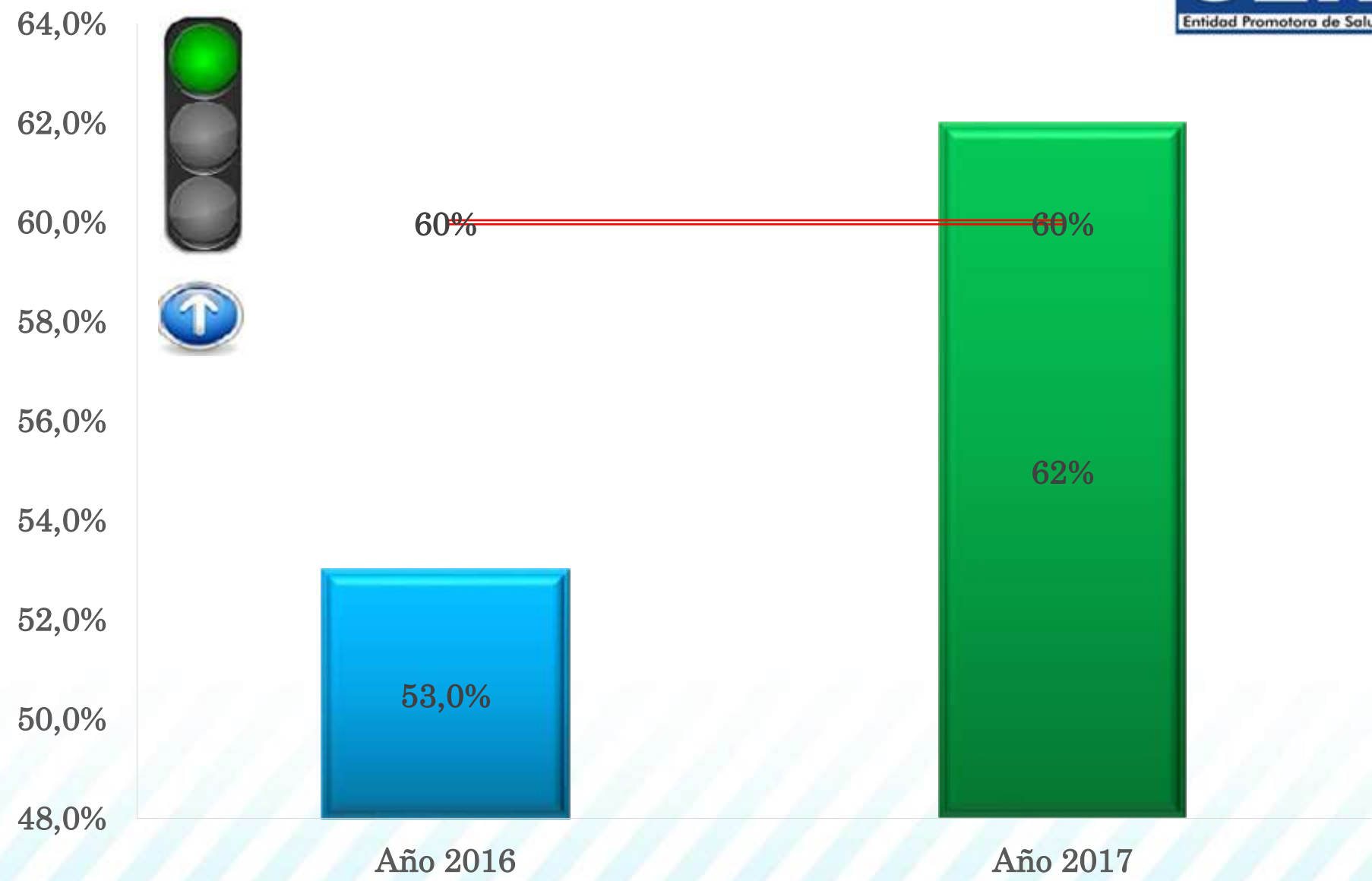
ENDS 2010: 19,5%
ENDS 2015: 17,4%



80% DE MADRES ADOLESCENTES QUE PLANIFICAN

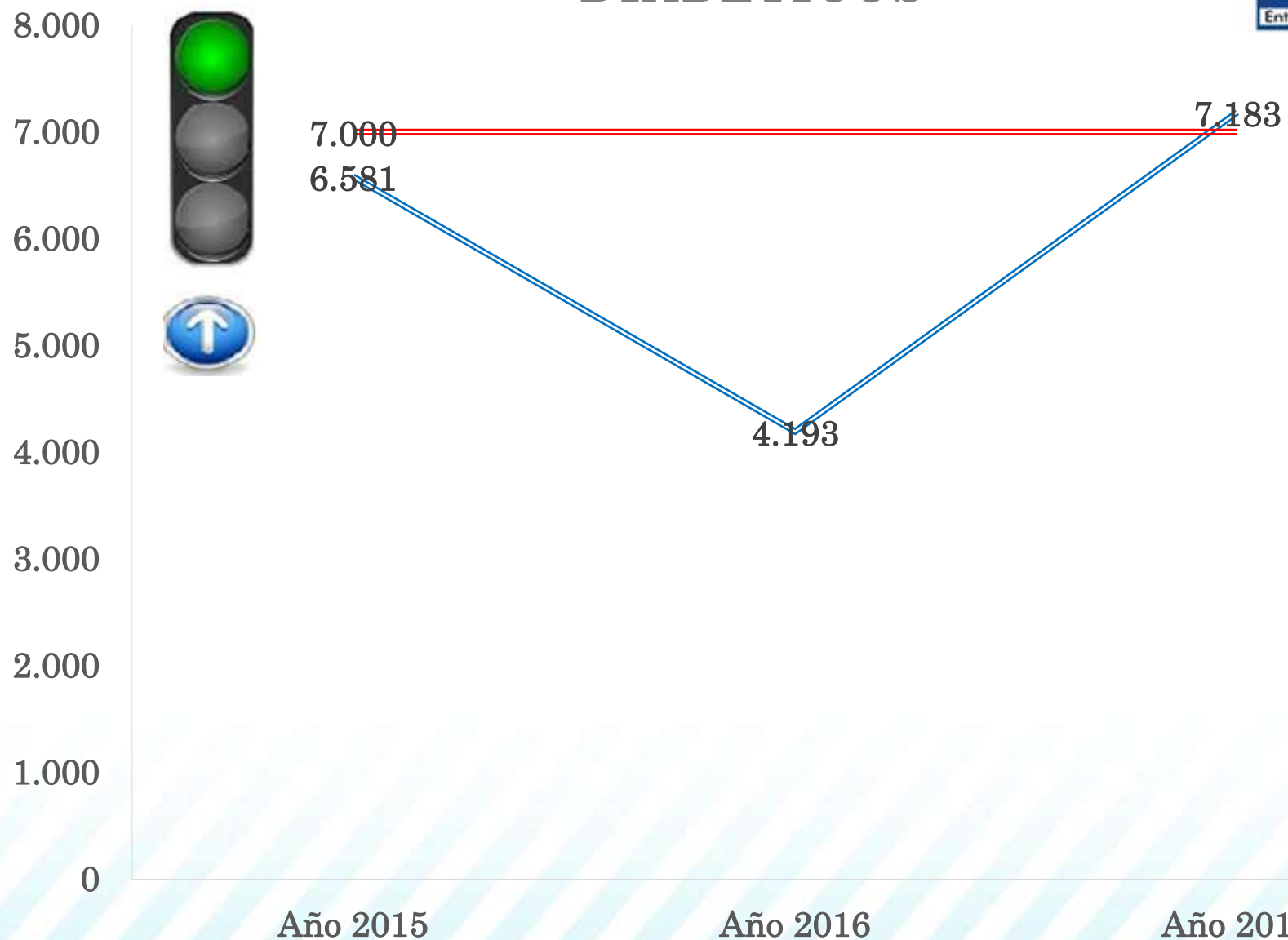


60% DE MULTÍPARAS PLANIFICAN

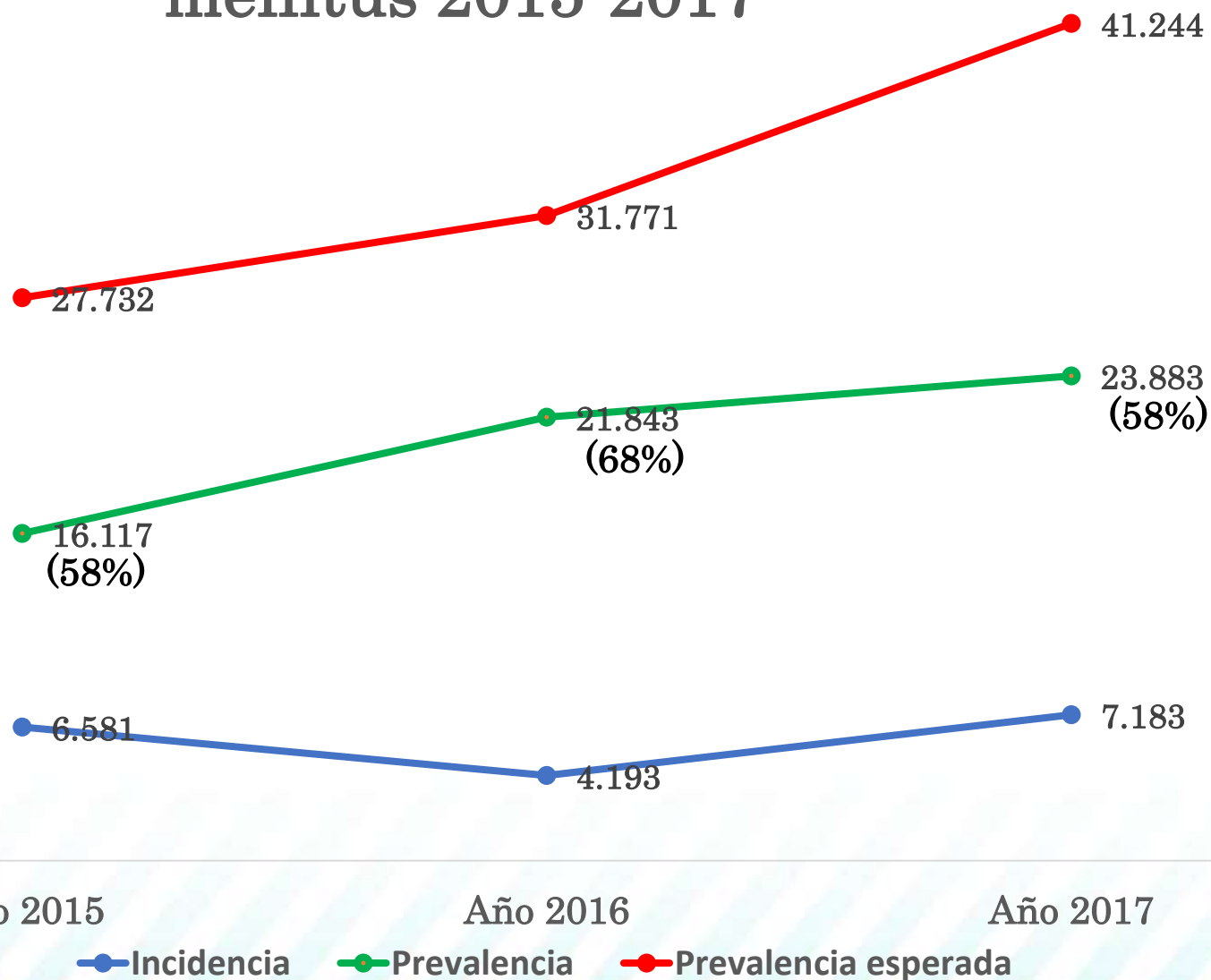




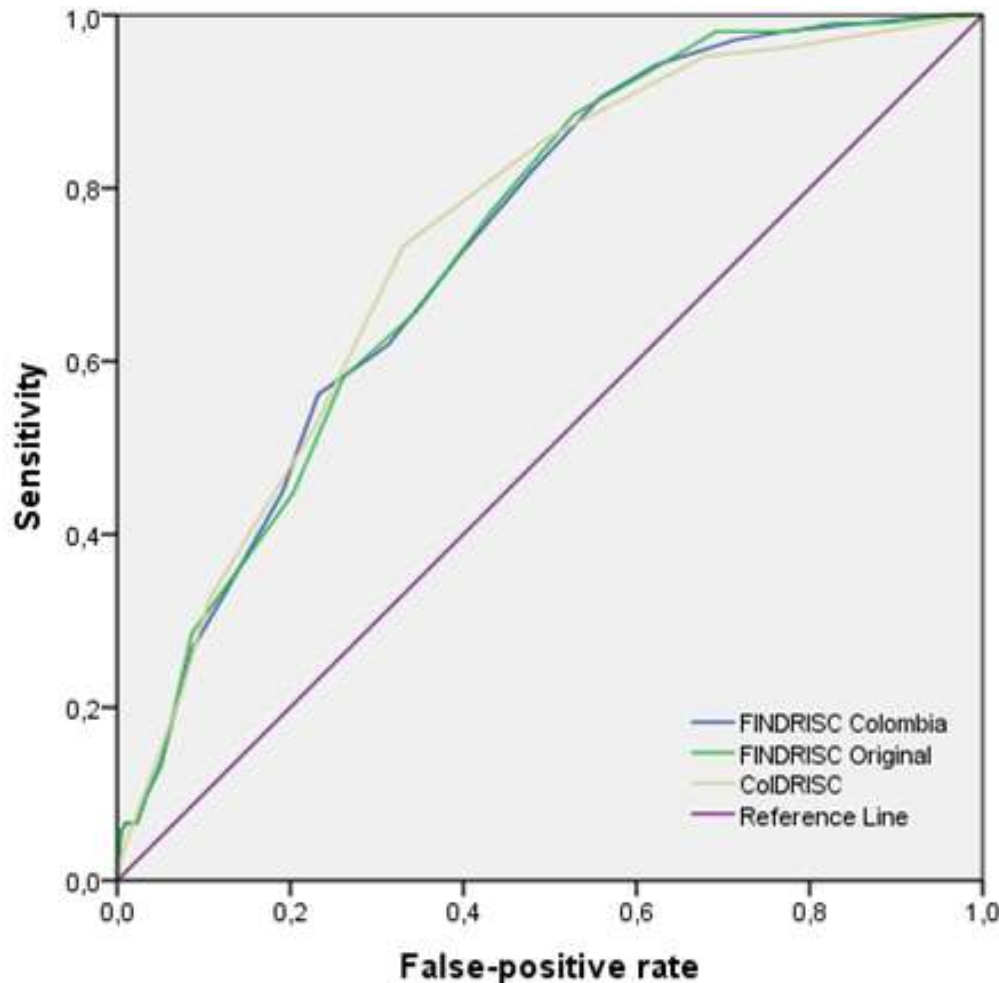
IDENTIFICAR 7.000 NUEVOS USUARIOS DIABÉTICOS



Incidencia y prevalencia diabetes mellitus 2015-2017





Área bajo la curva para la prevalencia de nuevos casos de DM2 para ColDRISC, FINDRISC Colombia and FINDRISC original.



	AUC	(95% CI)
ColDRISC	0,74	(0,70-0,79)
FINDRISC Colombia	0,73	(0,69-0,78)
FINDRISC original	0,74	(0,69.0,78)

Fuente: Estudio colaborativo OES, ODC, Mutual SER, industria, 2014



1. Edad		Puntaje
Menos de 45 años		0
45 a 54 años		1
55 a 64 años		2
Más de 64 años		3
2. Tiene antecedente de padres o hermanos con diagnóstico de diabetes mellitus		Puntaje
No		0
Sí		2
3. Toma medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial		Puntaje
No		0
Sí		2
4. Perímetro abdominal*		Puntaje
<small>*Ver instrucciones de medición en cara 2</small>		
Hombres	Mujeres	
Menos de 94 cm. 	Menos de 90 cm. 	0
94 cm. o más	90 cm. o más	2

Puntos por edad

Puntos por diabetes en familiar de primer grado

Puntos por medicamentos para hipertensión arterial

Puntos por perímetro abdominal

PUNTAJE TOTAL



Sume los puntos de cada pregunta. Si el **puntaje total es mayor o igual a 4**, indique una **prueba de tolerancia a la glucosa** dado que, la persona tiene 5 veces más posibilidades de tener diabetes mellitus en comparación con aquellos sujetos con menos de 4 puntos.

Fuente: Estudio colaborativo OES, ODC, Mutual SER, industria, 2014

Encuesta de Riesgo de Diabetes (ColdRisc)



A dic/2017, **43.607** encuestas a sanos o hipertensos: **25.030** alto riesgo (57%) y **18.577** bajo riesgo (43%)

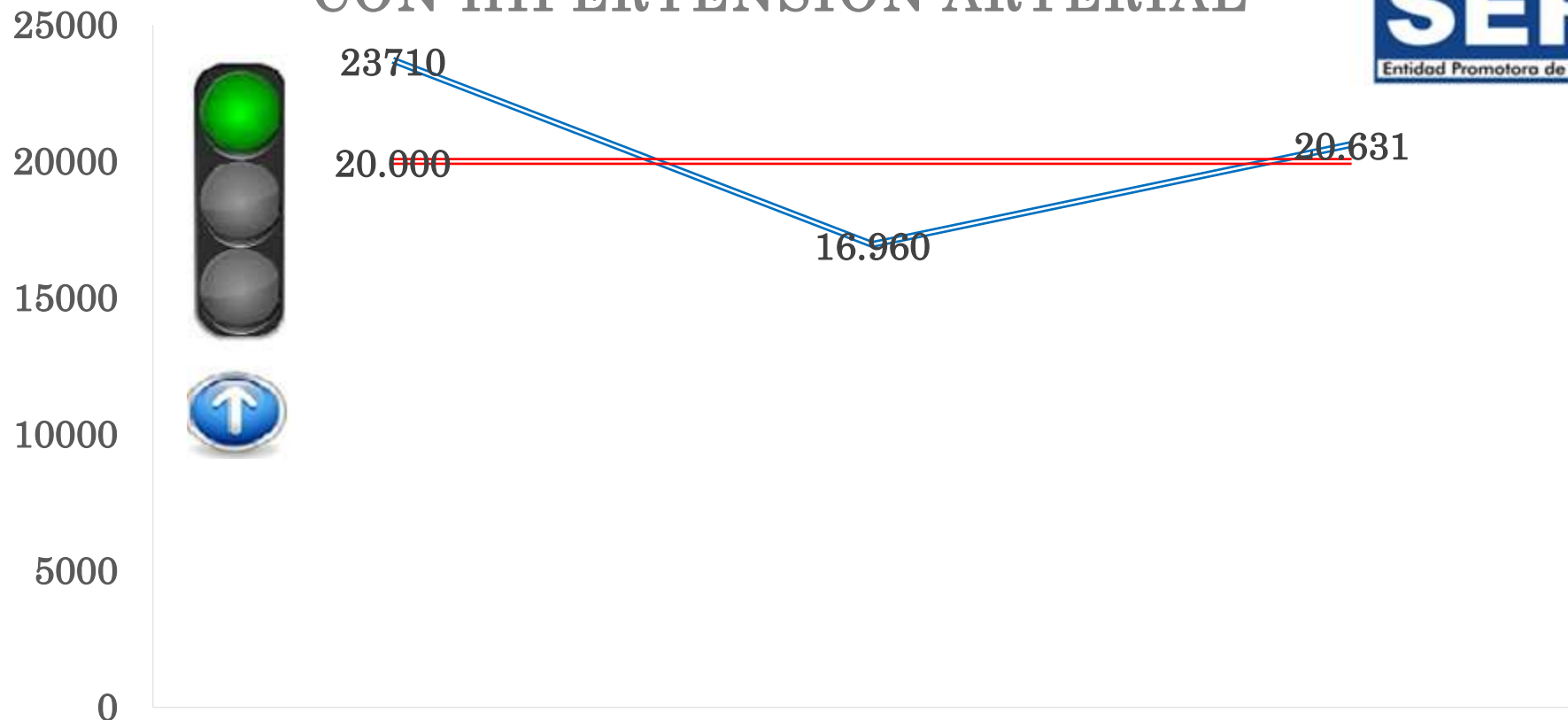
13.877 (55%) pruebas rápidas de Hb glicosilada (Hb A1c) a los AR: **1.901** con cifras $\geq 6,5\%$ y **11.977** con cifras $< 6,5\%$

Pruebas adicionales (glicemia en ayunas o PTGO) a AR con Hb A1c $\geq 6,5$, para confirmar o descartar diabetes:

325 nuevos diabéticos que no sabían que tenían la enfermedad



IDENTIFICAR 20.000 NUEVOS USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Año 2015

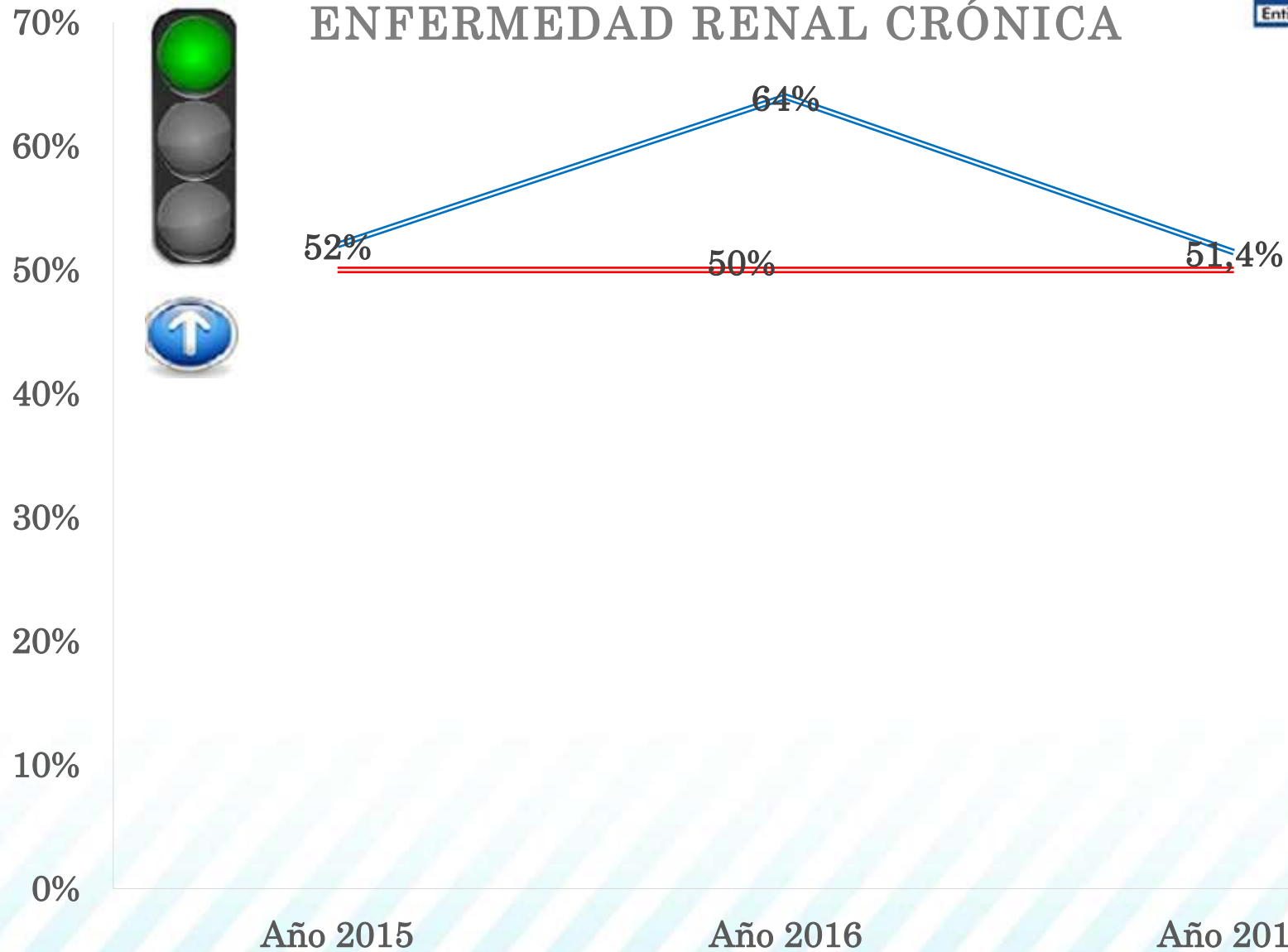
Año 2016

Año 2017

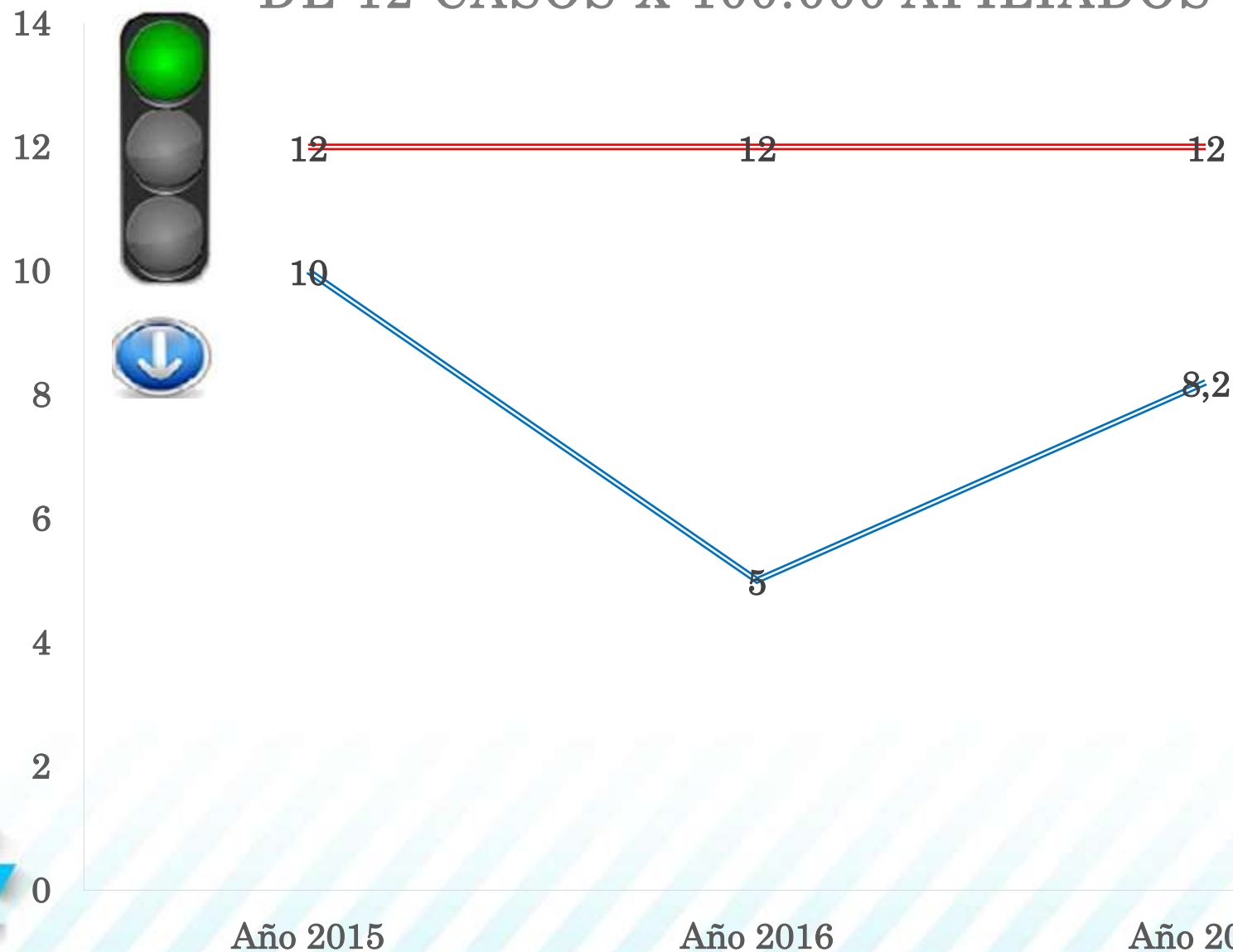
Año	Captación HT y DM de 18 a 69 años	% Captacion Mutual SER	% Captacion pais, según CAC
Año 2015	67.324	28,2%	27,8%
Año 2016	80.610	31,7%	35,1%
Año 2017	94.252	32,1%	29,2%



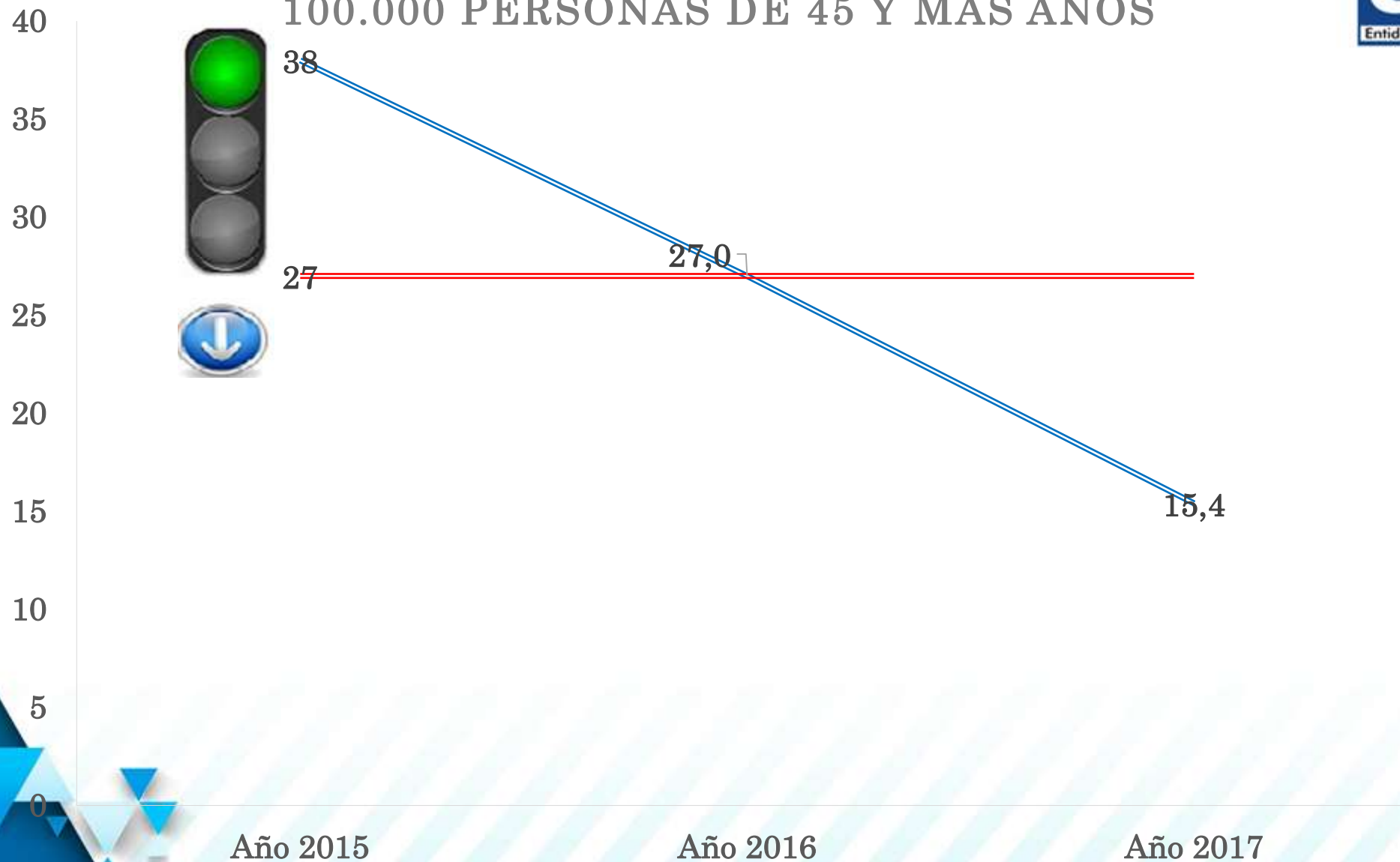
50% DE PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS SON ESTUDIADOS PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



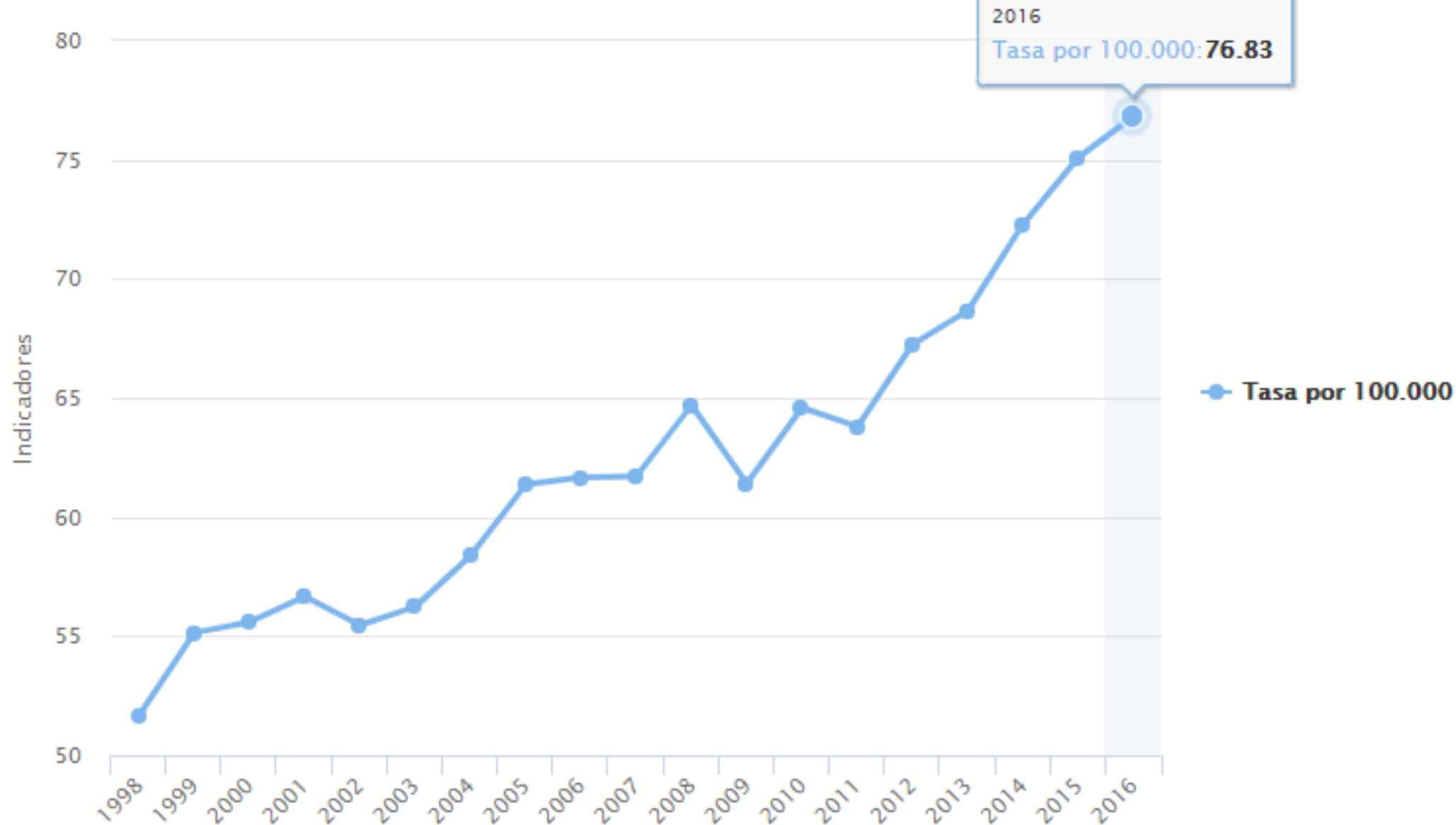
TASA DE INCIDENCIA ERC ESTADIO 5 ES DE 12 CASOS X 100.000 AFILIADOS



TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN ES 27 MUERTES POR 100.000 PERSONAS DE 45 Y MÁS AÑOS



Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón por 100.000 habitantes



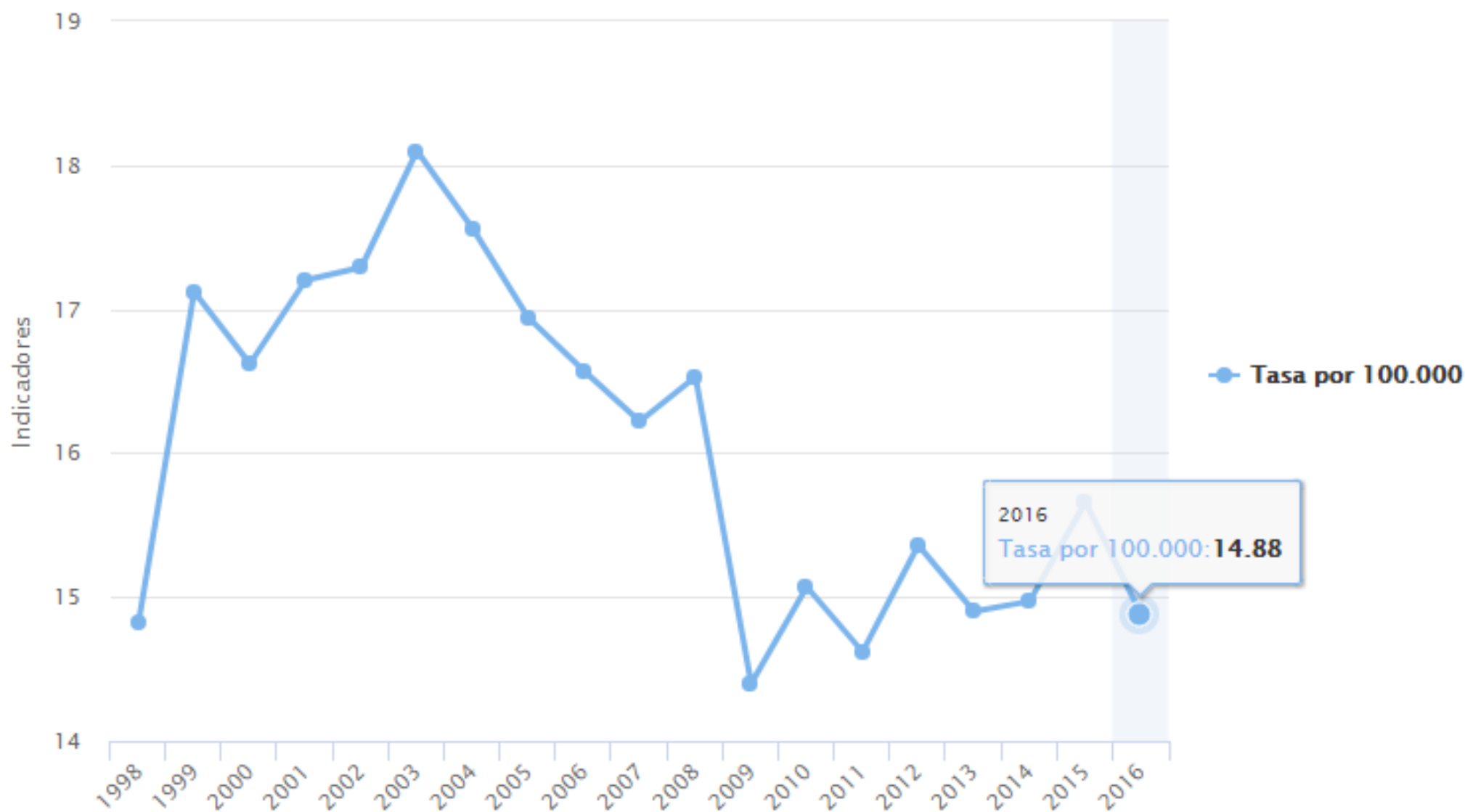
© Así Vamos en Salud. All Rights Reserved



TASA DE MORTALIDAD POR CAUSA ASOCIADA A LA DIABETES ES 20 MUERTES POR 100.000 PERSONAS DE 45 Y MÁS AÑOS



Mortalidad por Diabetes Mellitus por 100.000 habitantes





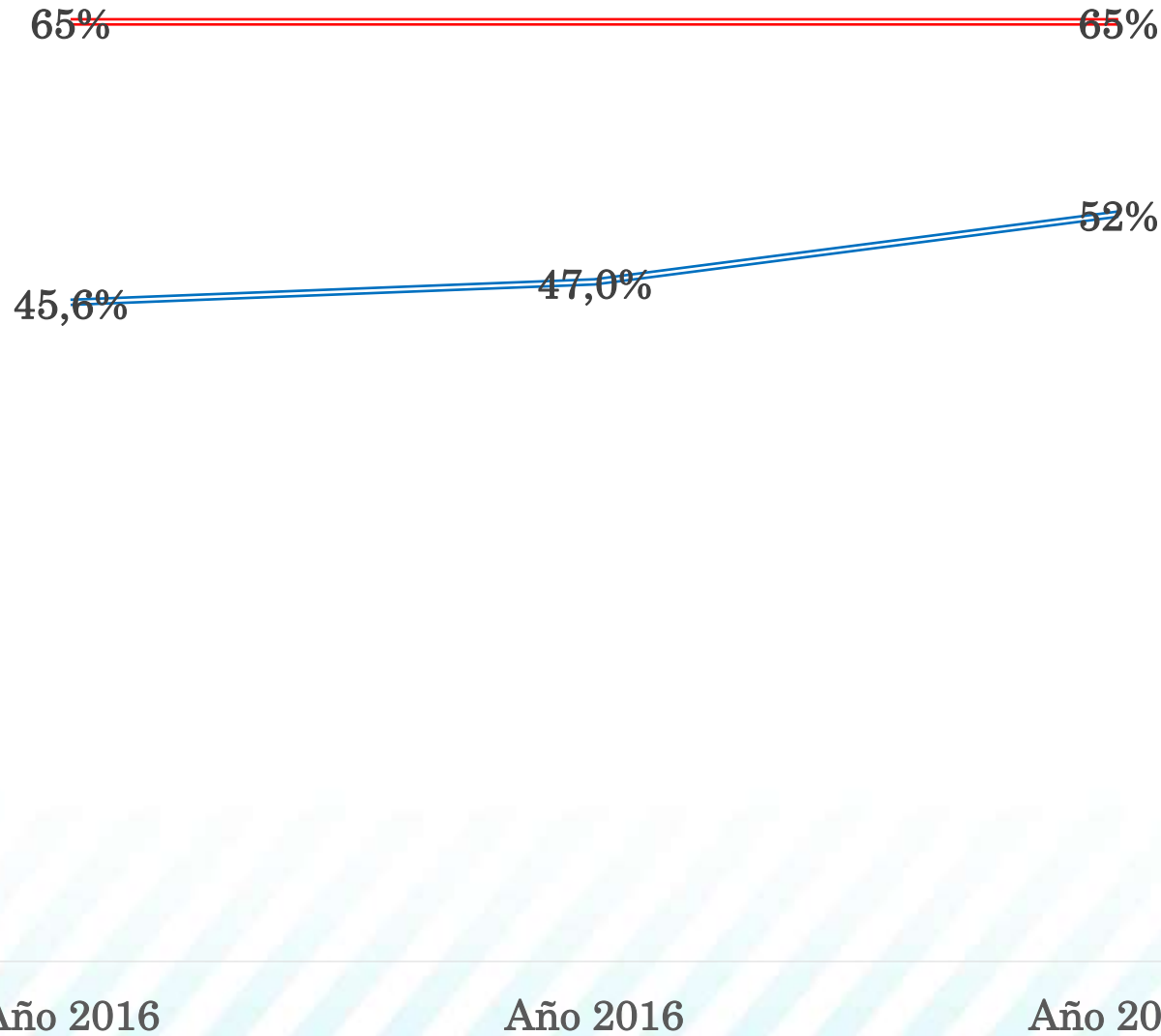
MUJER SANA



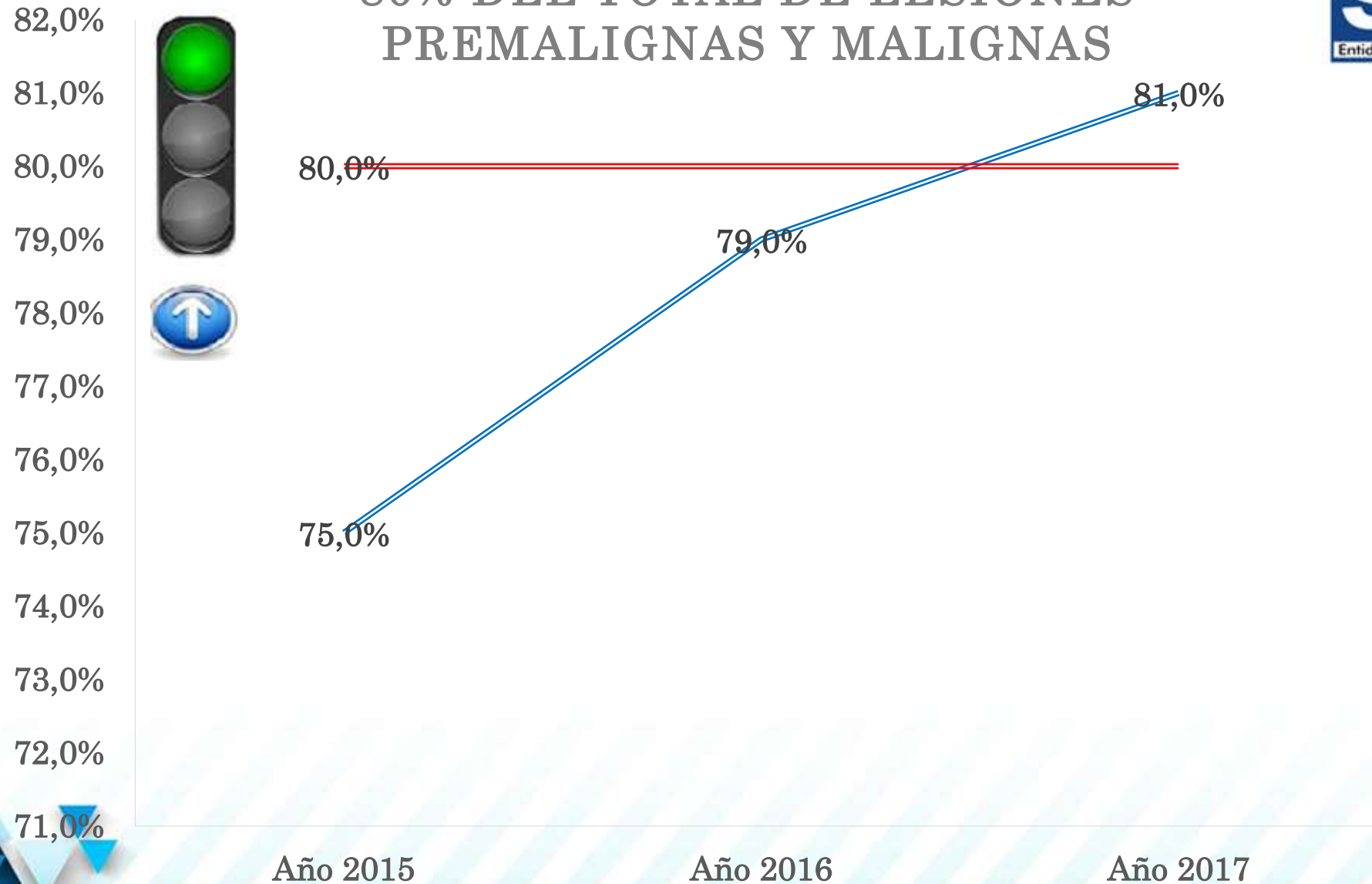
65% COBERTURA DE TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL



70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%



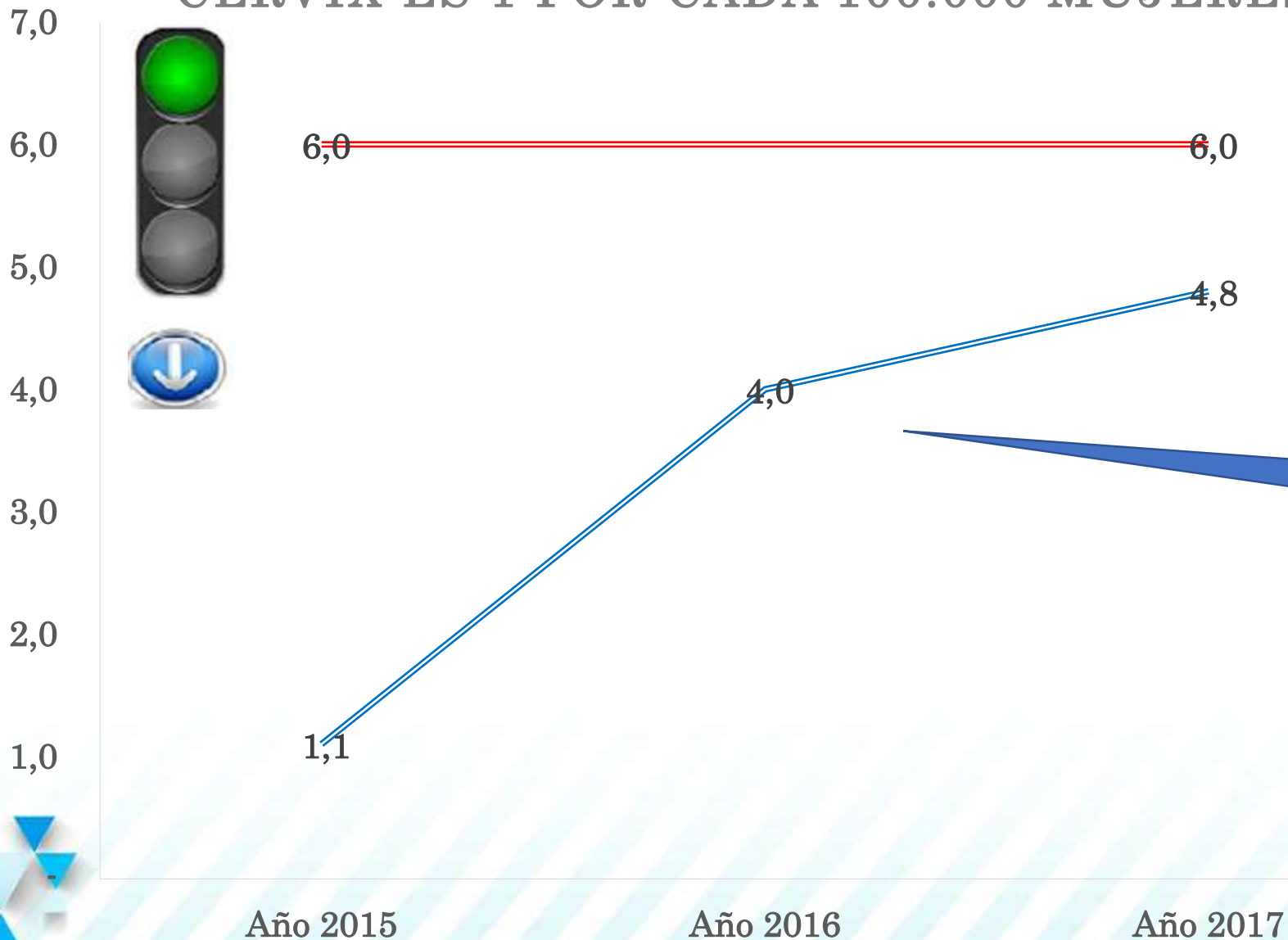
DETECTAR EN ESTADIO PREMALIGNO, EL 80% DEL TOTAL DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS



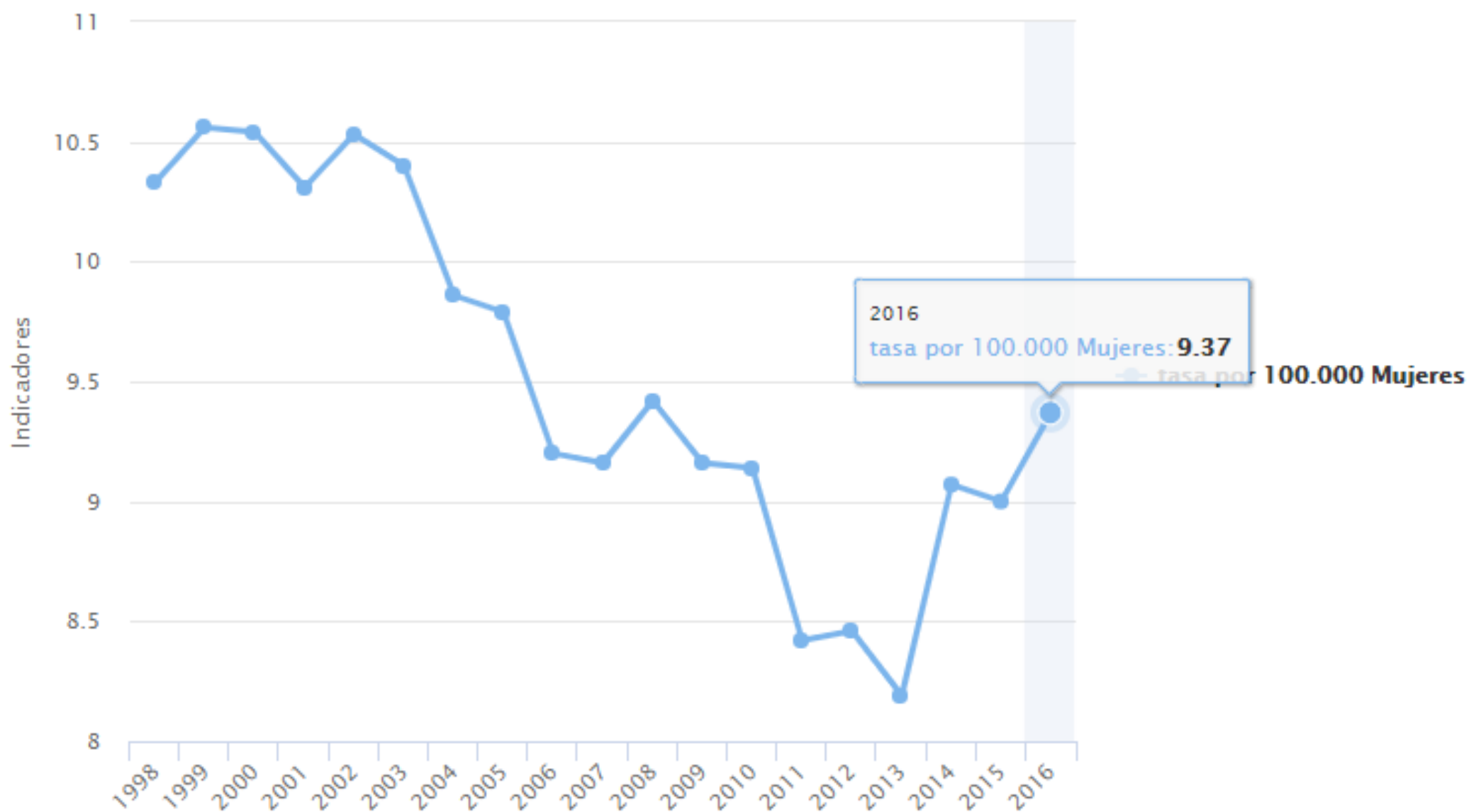
Oportunidad en la detección de Cáncer de cuello uterino EAPB



TASA DE MORTALIDAD DE CÁNCER DE CÉRVIX ES 1 POR CADA 100.000 MUJERES



Mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres

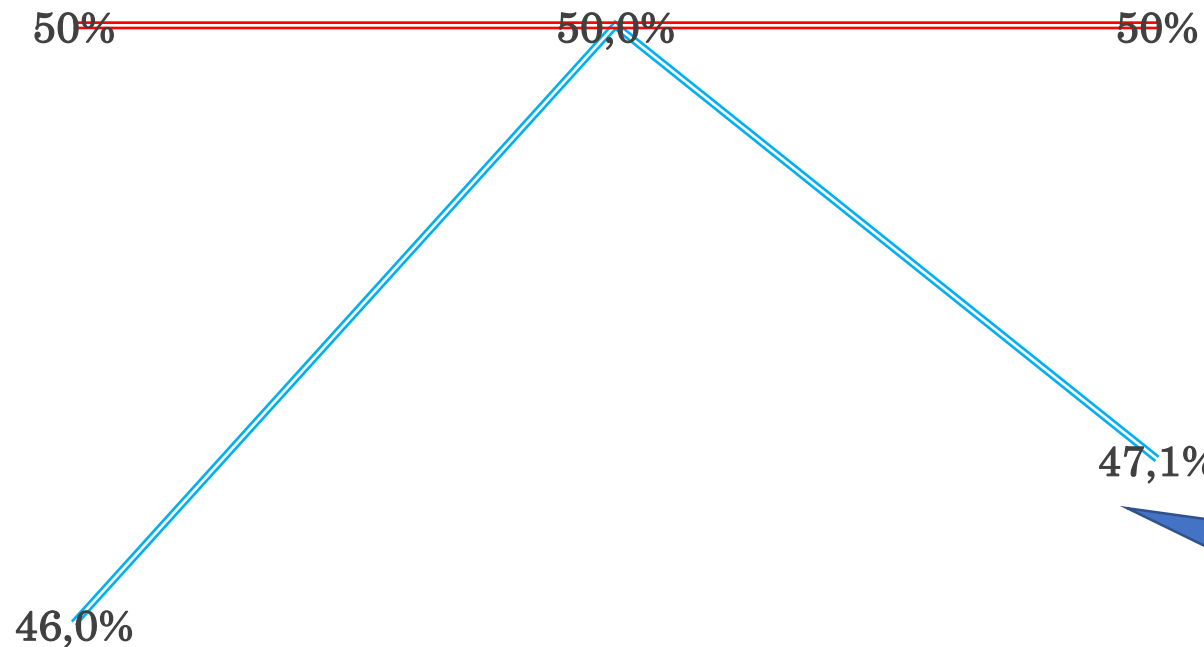




MINIMO EL 50% DETECCION TEMPRANA DEL VIH EN INCIDENTES



51,0%
50,0%
49,0%
48,0%
47,0%
46,0%
45,0%
44,0%



Año 2015

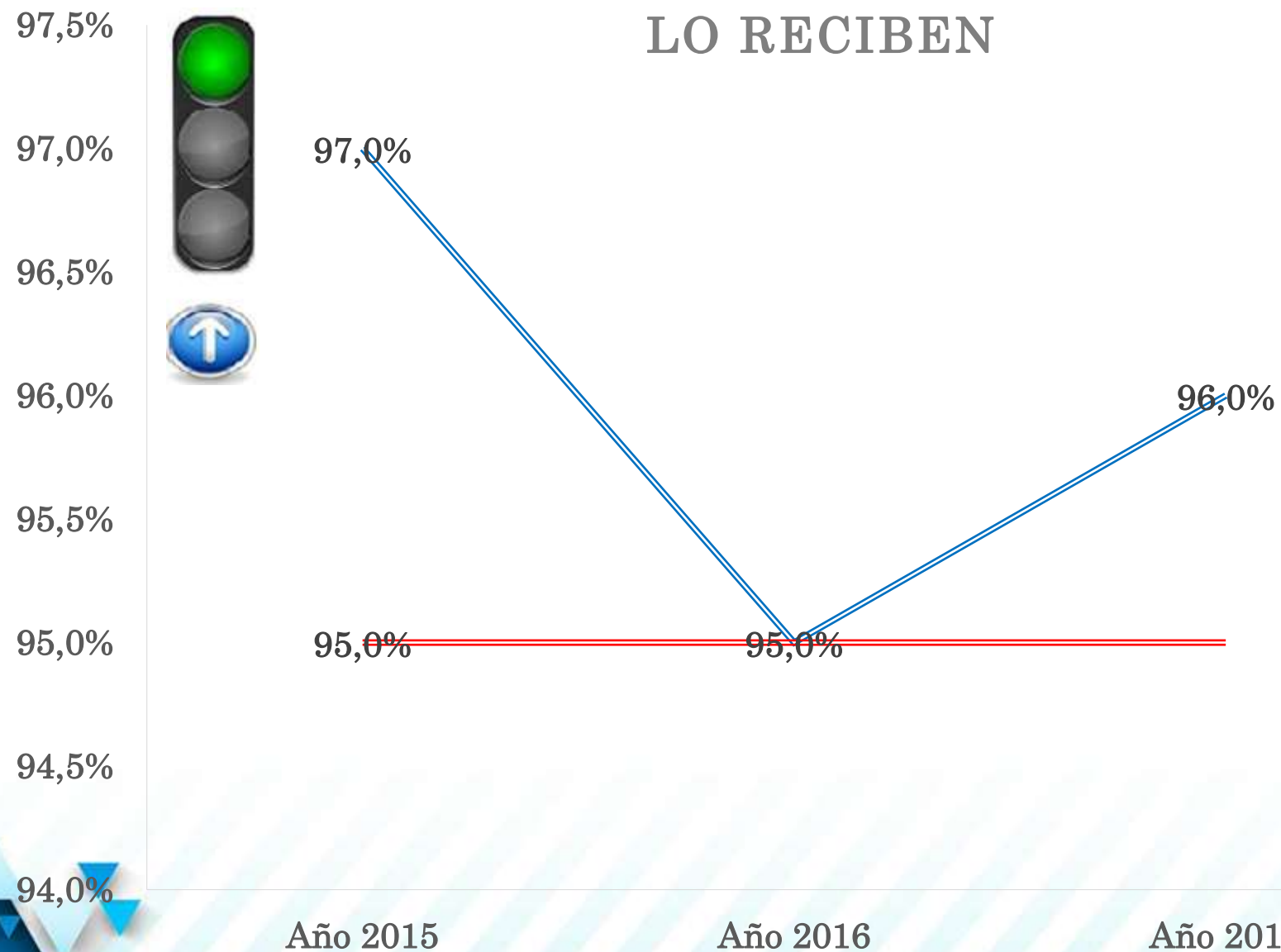
Año 2016

Año 2017

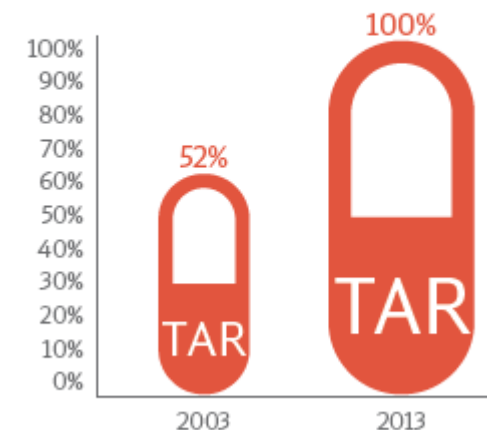
59,8%
Nacional CAC
2017



95% DE PVVIH QUE REQUIEREN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, LO RECIBEN



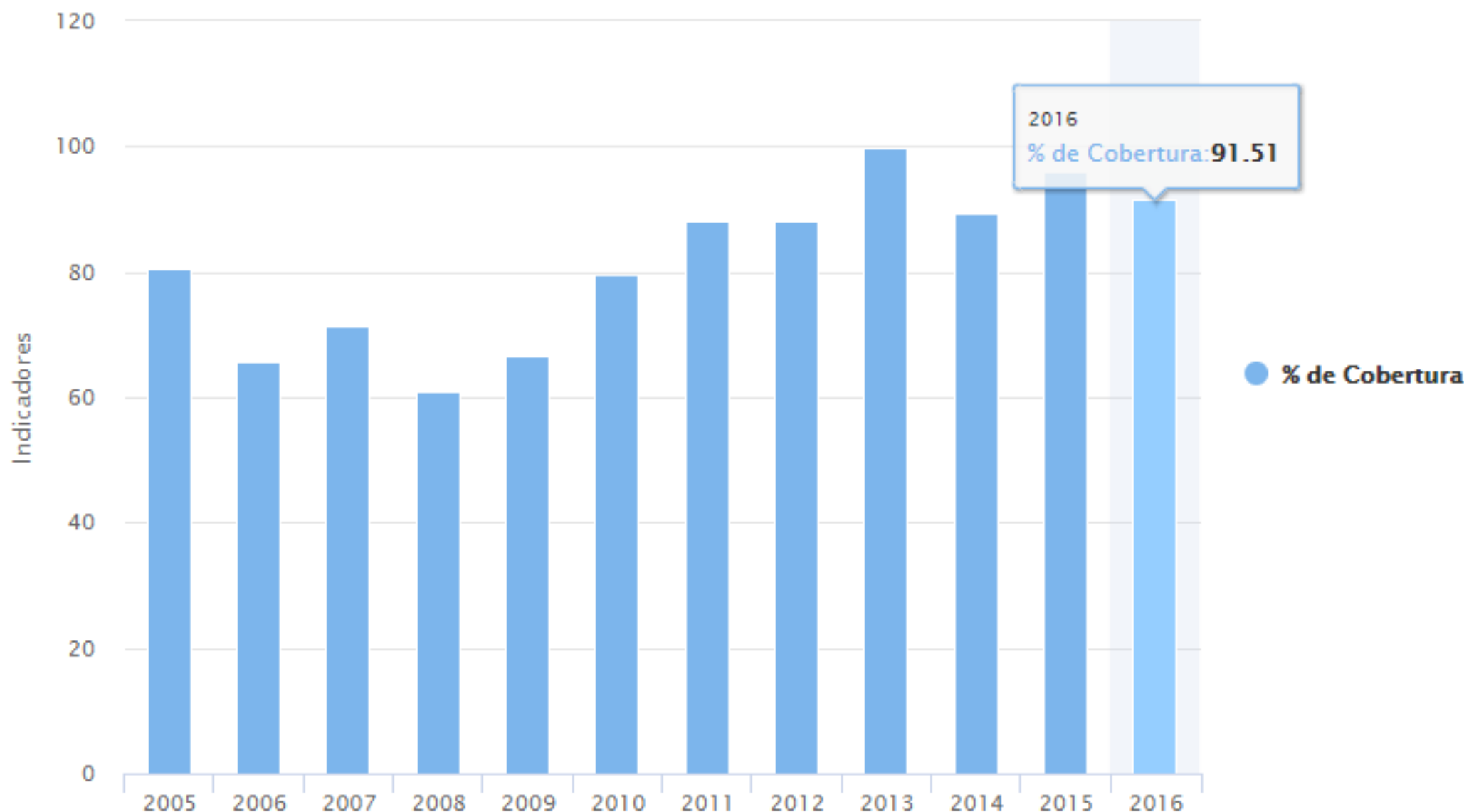
Cobertura de tratamiento antirretroviral. Total nacional 2003-2013



Fuente: Elaboración PNUD de información DNP



Cobertura de Pacientes con Tratamiento Antirretroviral

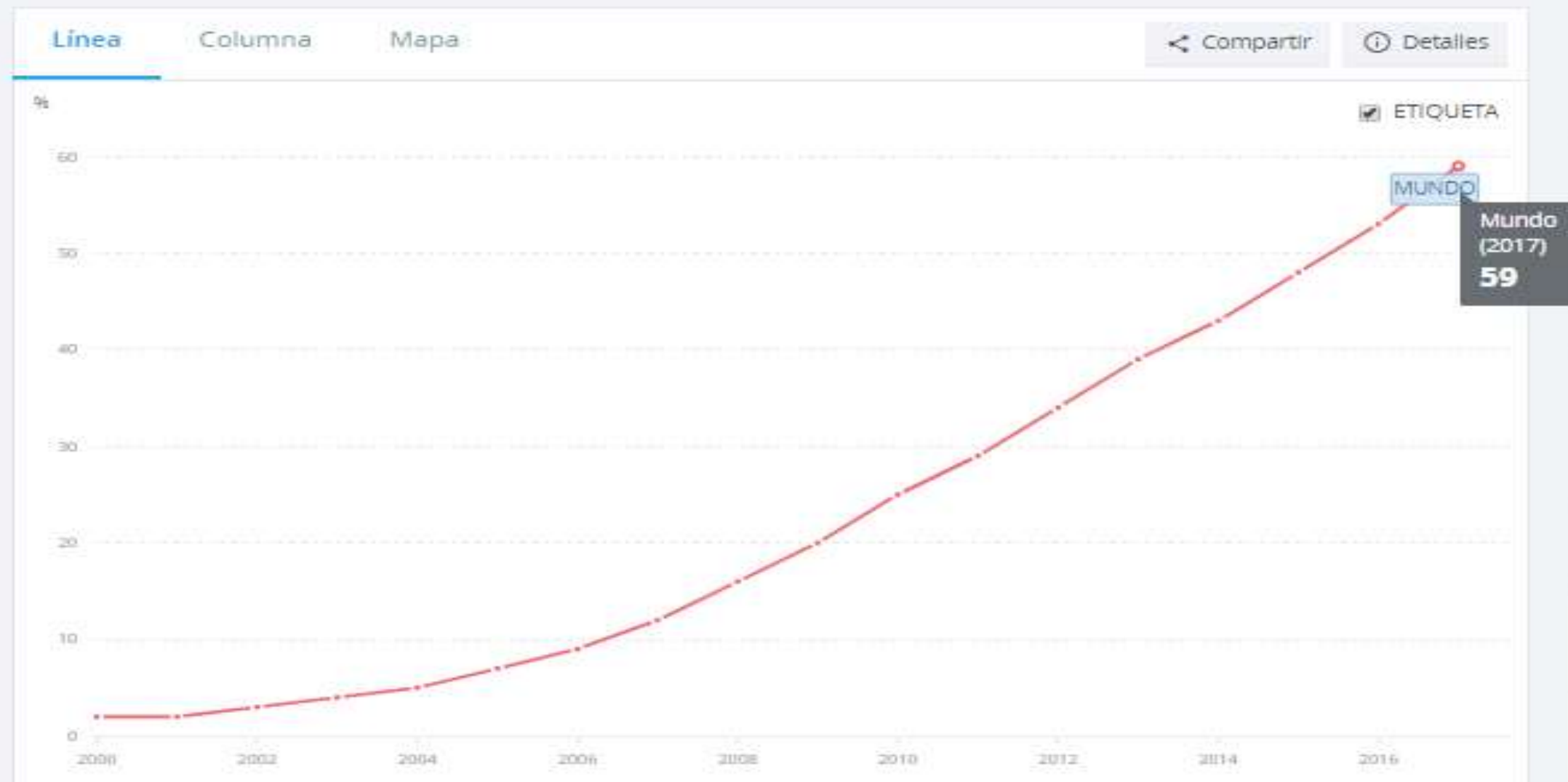


© Así Vamos en Salud. All Rights Reserved

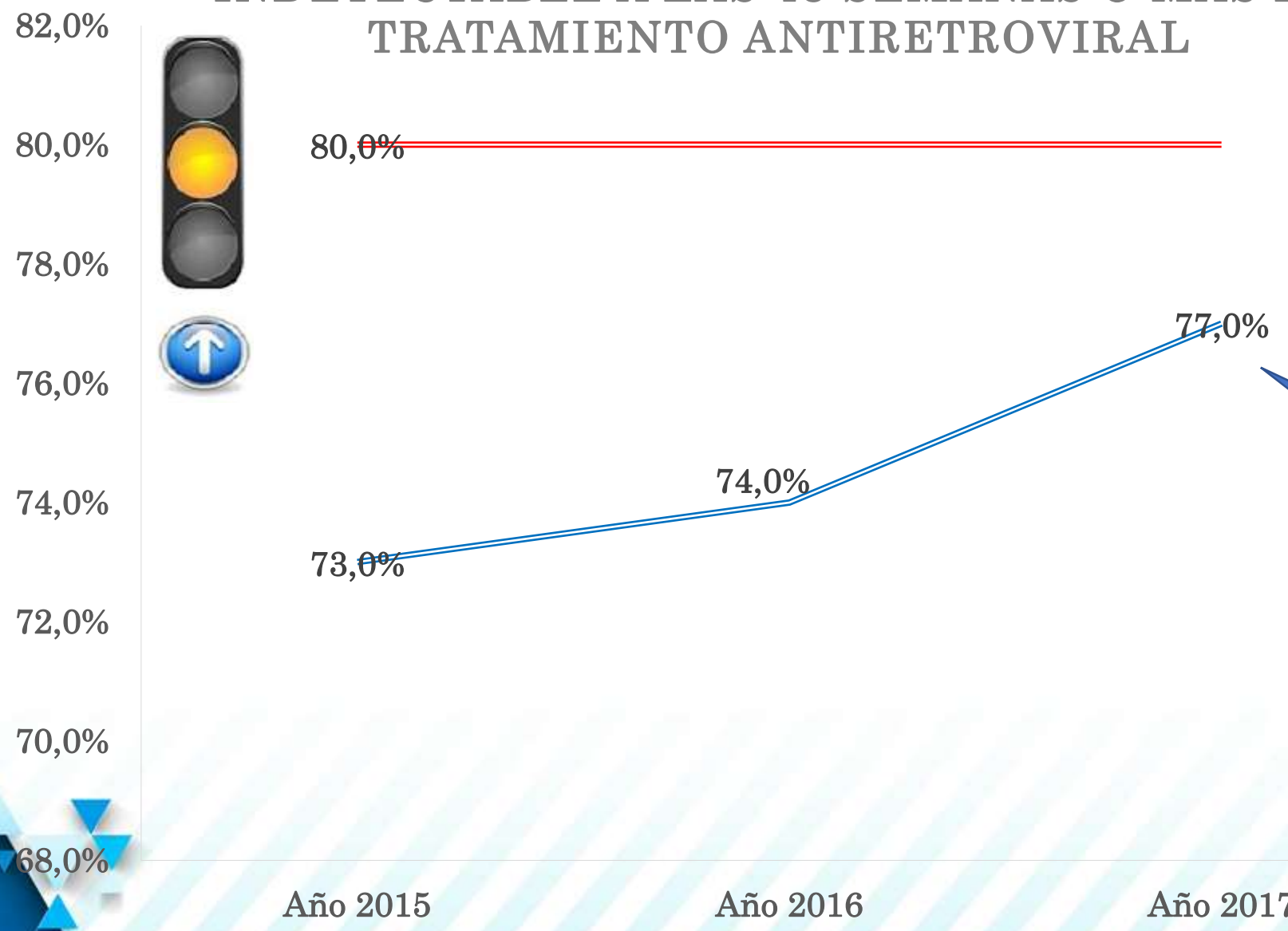
Cobertura del tratamiento antirretroviral (% de las personas que viven con el VIH)

ONUSIDA estima.

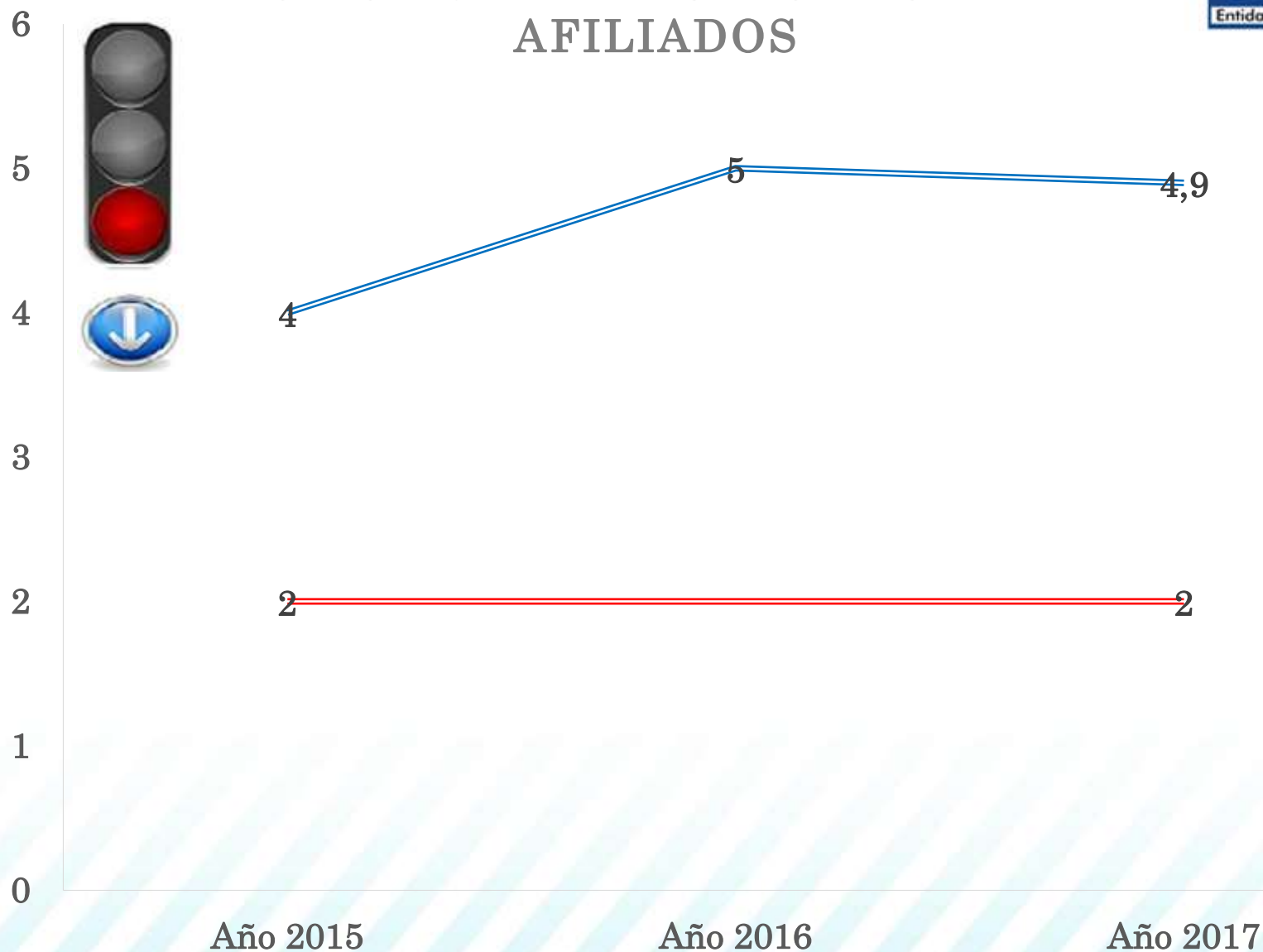
Licencia: CC BY-4.0



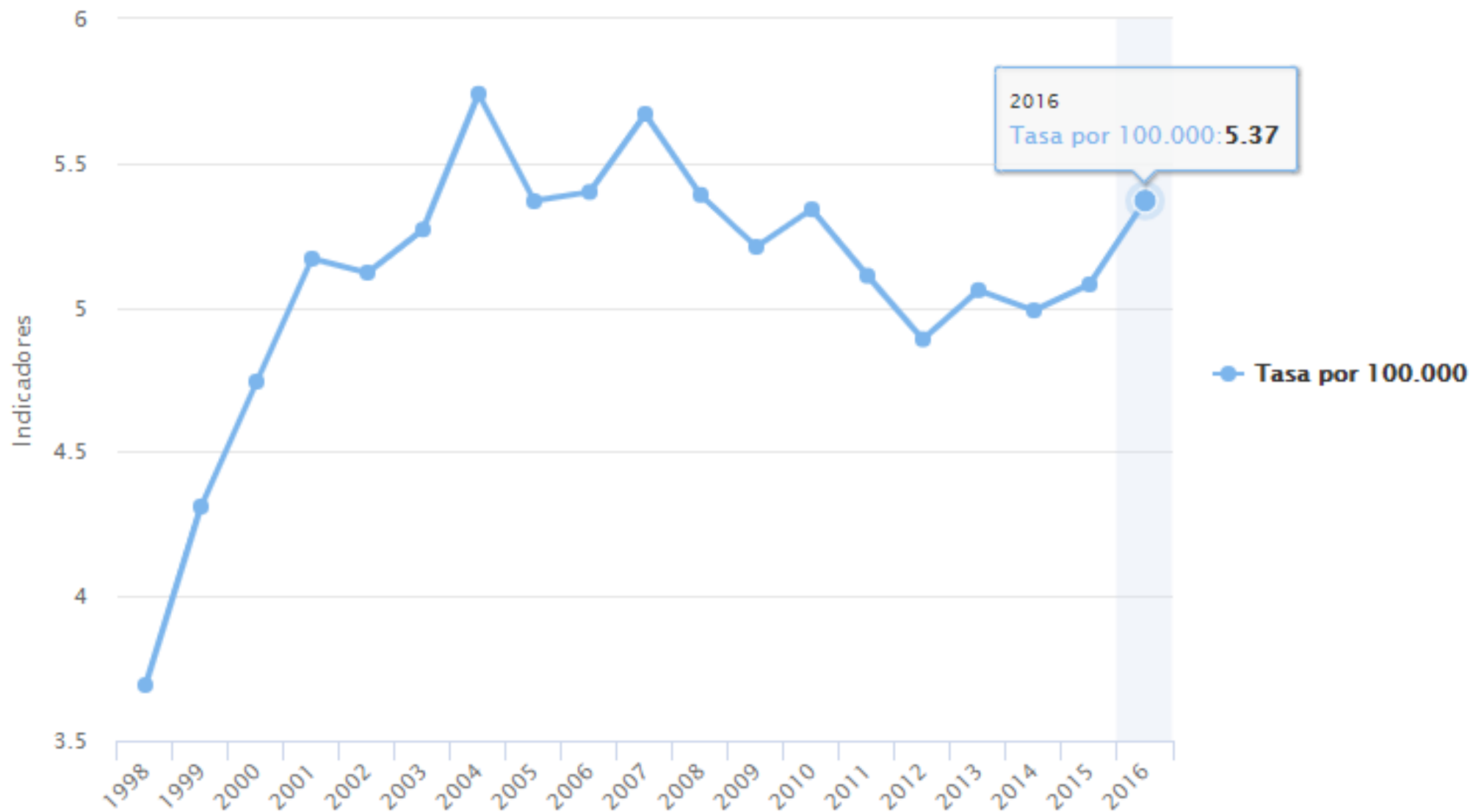
80% DE PVVIH CON CARGA VIRAL INDETECTABLE A LAS 48 SEMANAS O MAS DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL



TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA ES MENOR O IGUAL A 2 CASOS POR 100.000 AFILIADOS



Mortalidad por VIH/SIDA por 100.000 habitantes



© Así Vamos en Salud. All Rights Reserved

1. EPS del RS con los mejores resultados en gestión de las enfermedades de alto costo
2. EPS con los mejores resultados en salud en gestión del riesgo en HEMOFILIA
3. Nominados EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en NEFROPROTECCIÓN
4. Nominados EPS con la mejor calidad de datos en VIH





4. ¿Hacia dónde vamos?



1. Implementar modelo de gestión y plataforma tecnológica para facilitar el acceso, seguimiento a los pacientes y la interacción con la EPS e IPS

2. Optimización del modelo de información: Interoperabilidad con terceros, bodega de información, cubos de datos, BI, IA, análisis predictivos

3. Pasar de frecuencias de atención fijas a plan de cuidado individualizado, según riesgo del paciente y enfoque de resultados



4. Armonizar y articular el modelo GIRS con el plan operativo actividades colectivas de los entes

5. Consolidar los resultados de la “TRIPLE META”

6. Investigar y publicar resultados (“cacarear los huevos”)



