

RENDICIÓN DE CUENTAS ACADÉMICAS

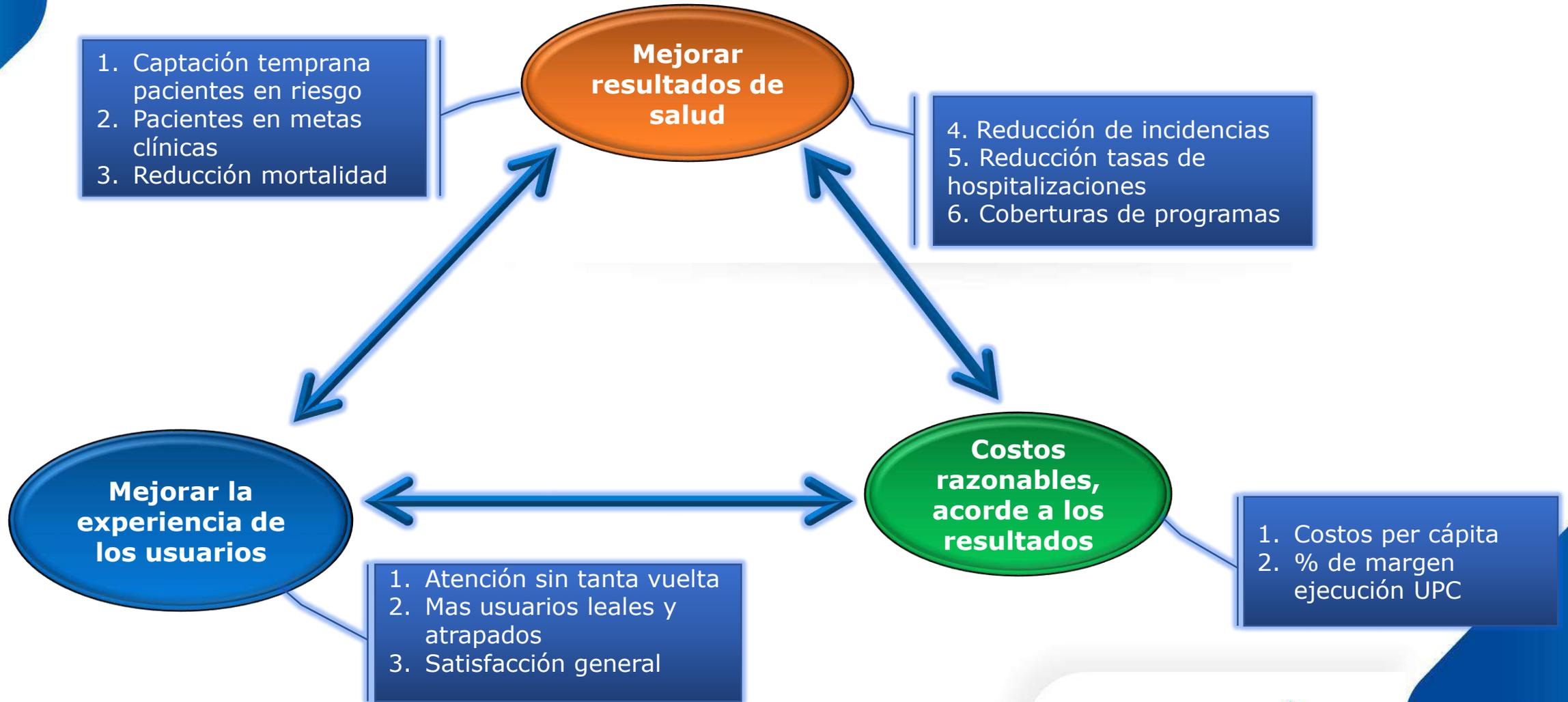
2018

Gestión del Riesgo en Salud

*Atención sin
Tanta vuelta*



La triple *META* en *Mutual SER*



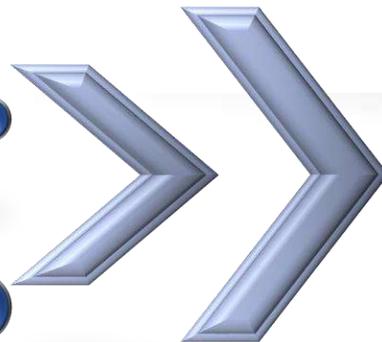
¿Cómo lo hacemos?



PDI 2017-2021



Modelo de gestión del **Riesgo en Salud**



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

MAPA ESTRATÉGICO – PDI 2017-2021

1. Aumentar y mantener la población afiliada sana y la enferma recuperada
2. Fidelizar afiliados; Incrementar satisfacción
3. Optimizar el costo médico

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

¿A quiénes atendemos?



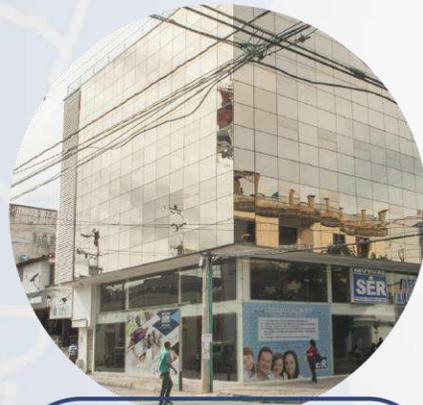
Total
1.898.878 AFILIADOS

Contributivo:
126.833



BOLÍVAR

Total:
628.435



CÓRDOBA

Total:
480.512



ATLÁNTICO

Total:
404.589



SUCRE

Total:
197.451

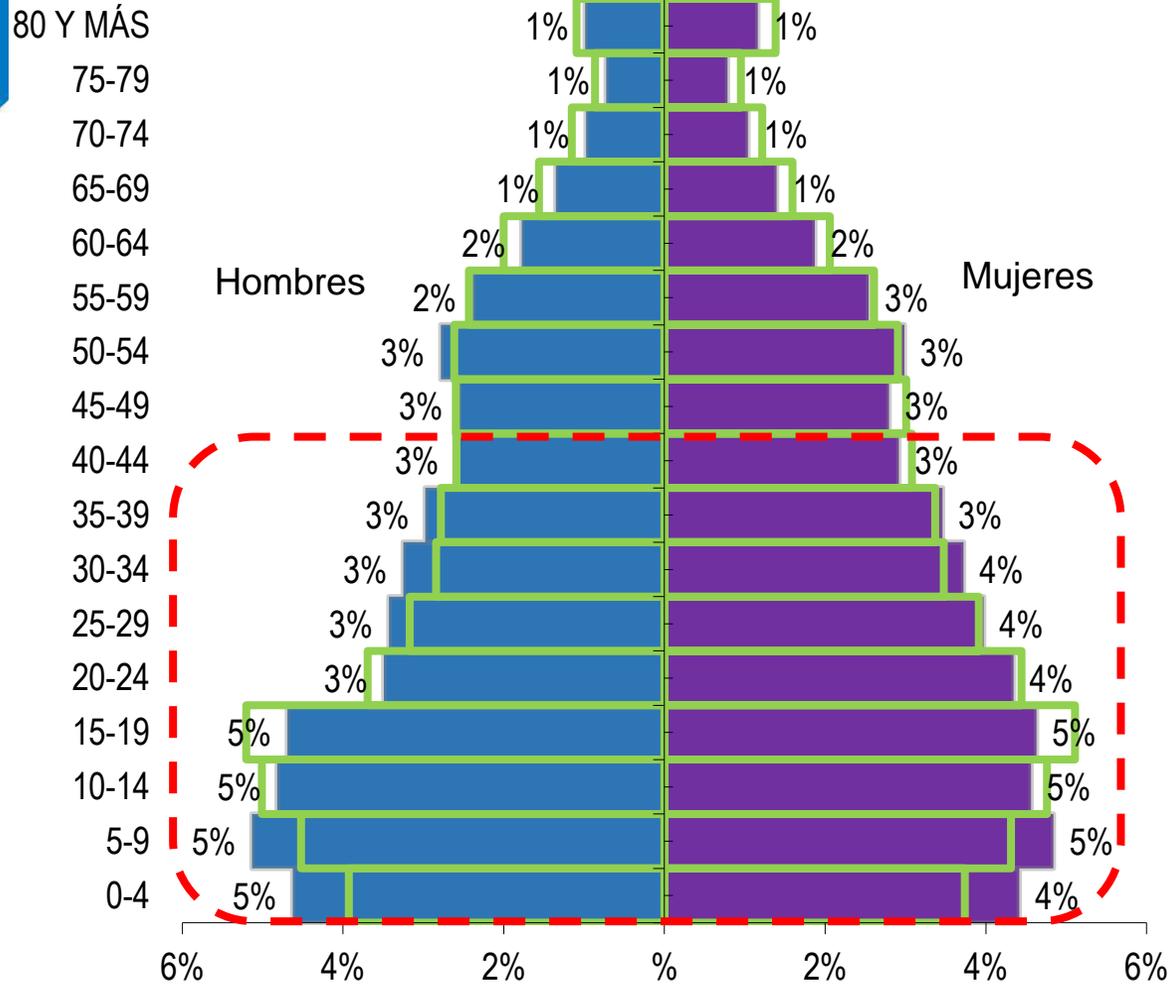


MAGDALENA

Total:
181.731

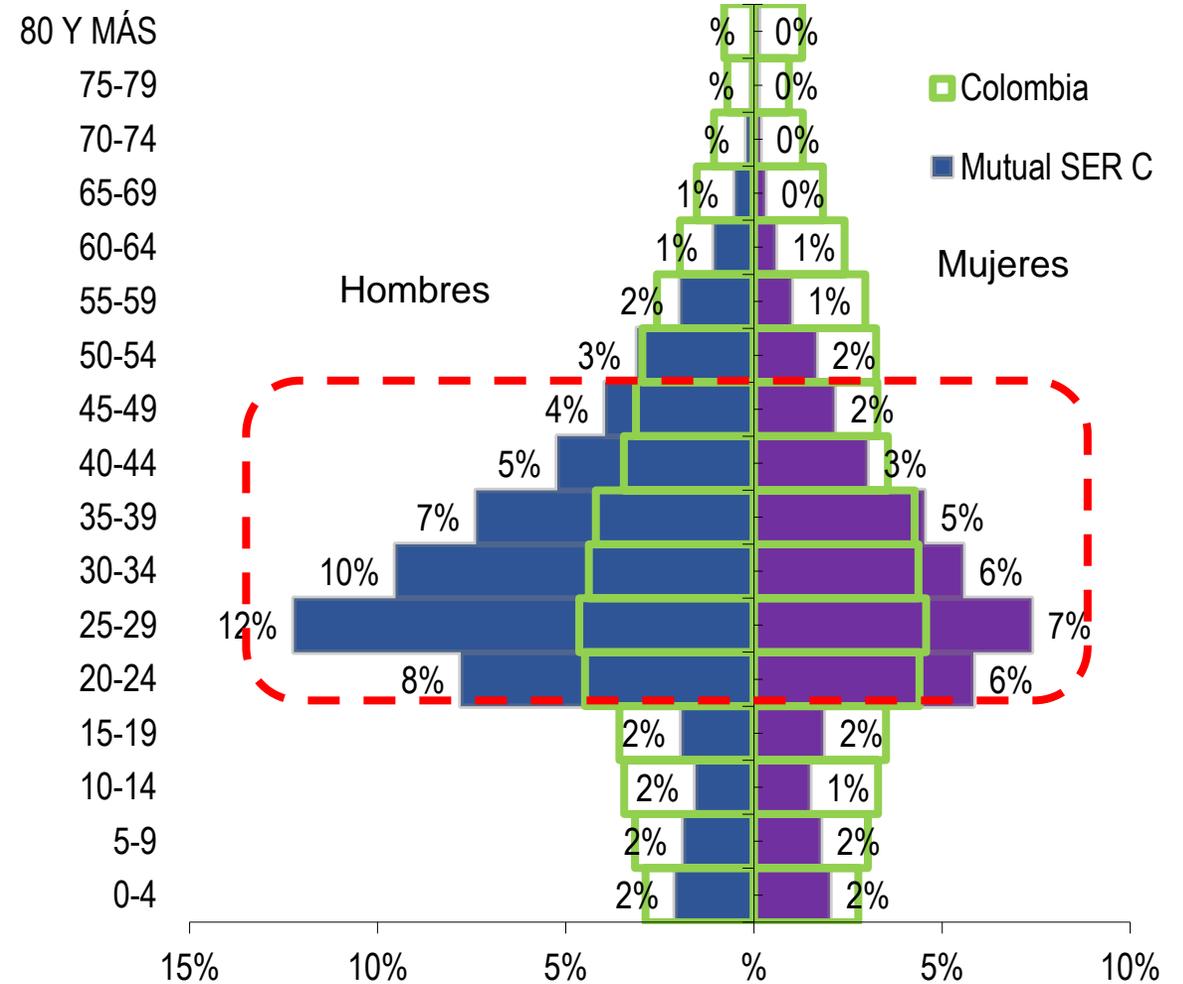
Subsidiado

1.527.952 Afiliados



Contributivo

107.024 Afiliados



Fuente: Población afiliada activa Diciembre 2018. ADRES- Zona ser mercadeo





¿Con quiénes lo hacemos?





Soporte 42 ingenieros área TI, 639 trabajadores administrativos



1.100 Grupos **Comunitarios** en salud

Buscar
inasistentes,
renuentes,
perdidos

Suministrar
información
Inducción a
los servicios

Verificar
adherencia



Estado de salud de la población



Caracterización por tarjetas familiares Ago 2017-Jul 2018



1,4 hogar por vivienda; 3 personas por vivienda y 2,2 por hogares

Fuente: Ficha familiar Sistema de información de Base Comunitaria en Salud – SIBACOM. Cohorte C, agosto 2017- julio 2018

Criterios de clasificación de población sana y enferma

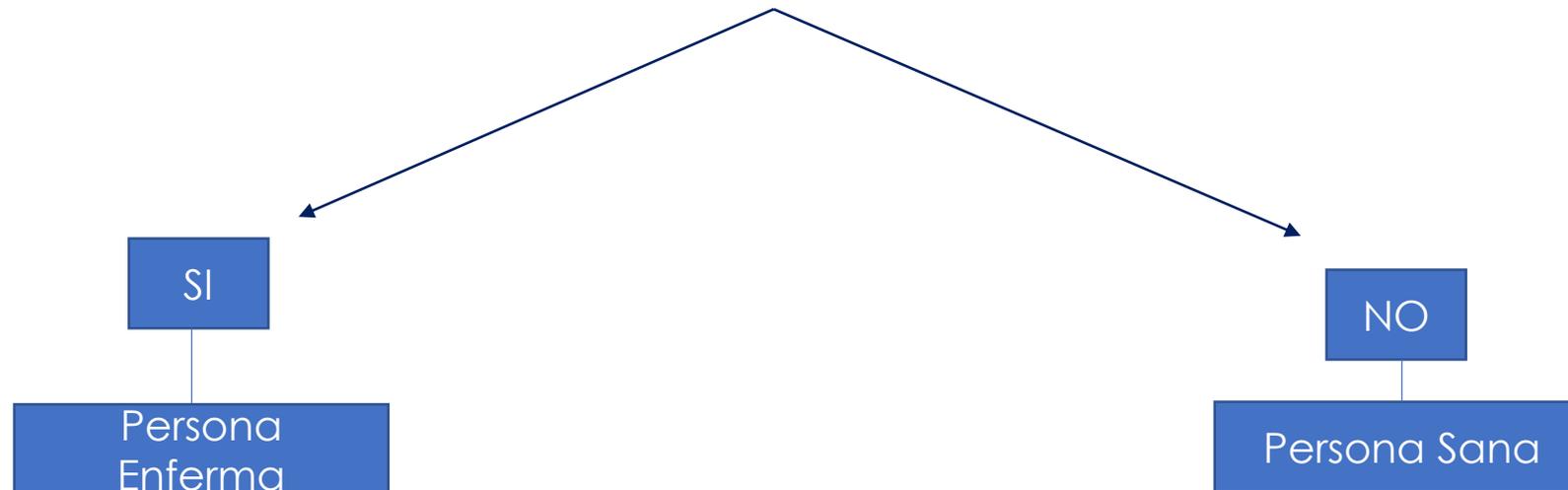
¿Tiene al menos una de las siguientes condiciones?

Discapacidad permanente

Refirió haberse enfermado en los últimos treinta días (morbilidad sentida)

Hospitalización en el último año

Padecer una enfermedad crónica



Fuente: Elaboración propia con base en SIBACOM y bases de datos de Mutual SER EPS.

Distribución de la población sana y enferma, afiliada a Mutual SER EPS, por Sexo

| Sexo | Sanos | | Enfermos | | Total | | % de los enfermos por sexo | % de los sanos por sexo |
|----------------|---------|-------|----------|-------|---------|-------|----------------------------|-------------------------|
| | Número | % | Número | % | Número | % | | |
| Hombres | 55.961 | 48,5 | 10.999 | 37,0 | 66.960 | 46,1 | 16,4 | 83,6 |
| Mujeres | 59.527 | 51,5 | 18.762 | 63,0 | 78.289 | 53,9 | 24,0 | 76,0 |
| Total | 115.488 | 100,0 | 29.761 | 100,0 | 145.249 | 100,0 | 20,5 | 79,5 |

Valor p del estadístico Chi²=0,005.

Fuente: Elaboración propia con base en SW SIBACOM y bases de datos de Mutual SER EPS

Fuente: Ficha familiar Sistema de información de Base Comunitaria en Salud – SIBACOM. Cohorte C, agosto 2017- julio 2018



Percepción del estado general de salud de los afiliados a Mutual SER EPS.

| Percepción del estado general de salud | Urbano | | Rural | | Total | |
|--|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | Número de personas | % | Número de personas | % | Número de personas | % |
| Muy buena | 62.203 | 66,7 | 37.112 | 72,0 | 99.315 | 68,6 |
| Buena | 3.998 | 4,3 | 2.417 | 4,7 | 6.415 | 4,4 |
| Regular | 148 | 0,2 | 102 | 0,2 | 250 | 0,2 |
| Mala | 29 | 0,0 | 7 | 0,0 | 36 | 0,0 |
| Muy mala | 172 | 0,2 | 673 | 1,3 | 845 | 0,6 |
| No sabe/no responde | 26.730 | 28,7 | 11.236 | 21,8 | 37.966 | 26,2 |
| Total | 93.280 | 100,0 | 51.547 | 100,0 | 144.827 | 100,0 |

Fuente: Ficha familiar Sistema de información de Base Comunitaria en Salud – SIBACOM. Cohorte C, agosto 2017- julio 2018



MORBIMORTALIDAD



Acceso de Servicios de Salud, 2018.

40,4
millones

Servicios suministrados.
+12,2% que en 2017.

15,4
millones

Medicamentos.



↑ **97.099** Hospitalizaciones. 
6%

↑ **243.808** Atenciones de urgencias. 
16%

↑ **105.133** Atenciones domiciliarias. 
37%

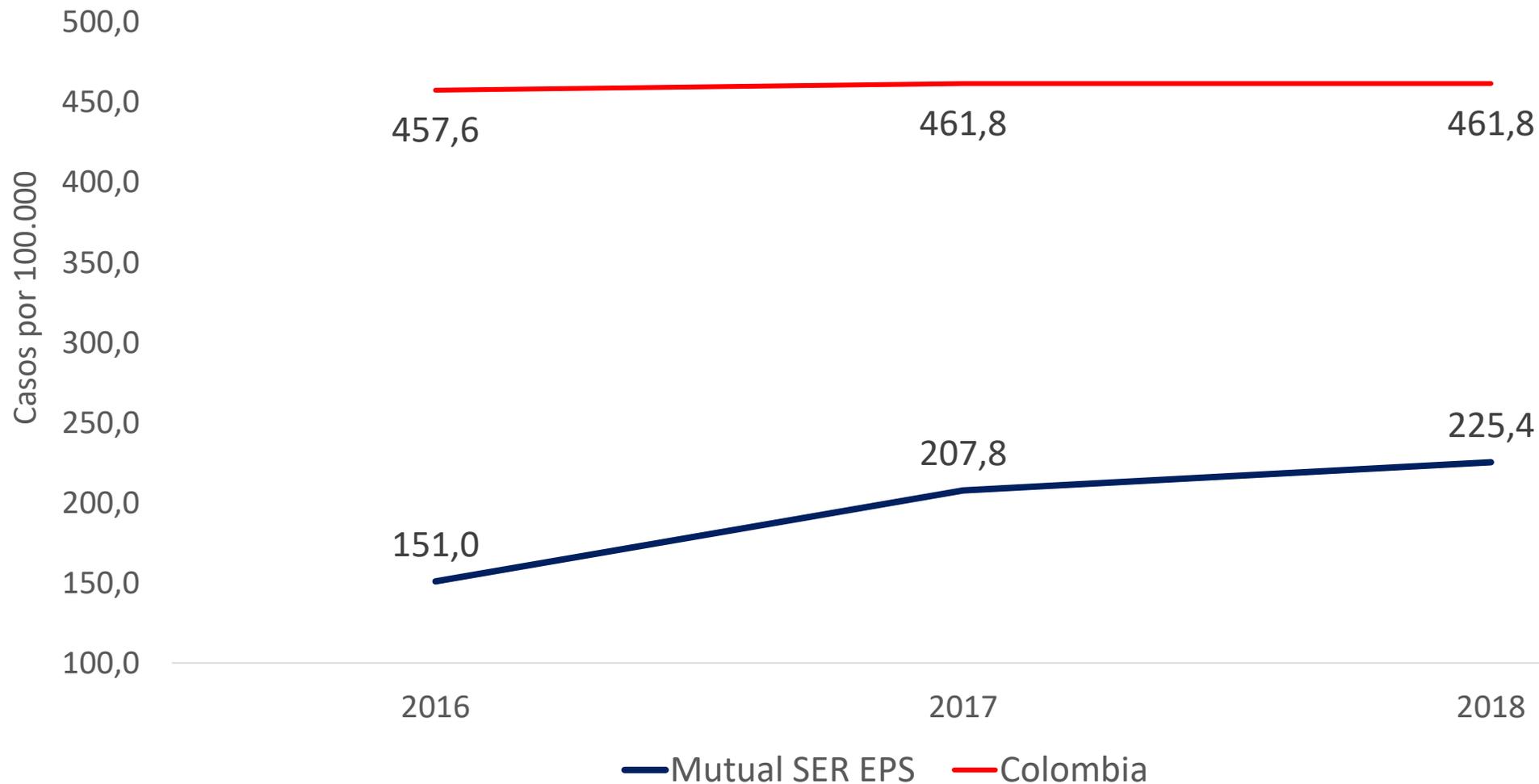
↑ **809.870** Cirugías. 
55%

↑ **1'377.147** Consultas
especializadas.
26%

Fuente: Informe de suficiencia 2017-2018; Base de datos de hospitalización 2017-2018; Base de datos de notificación de urgencias.

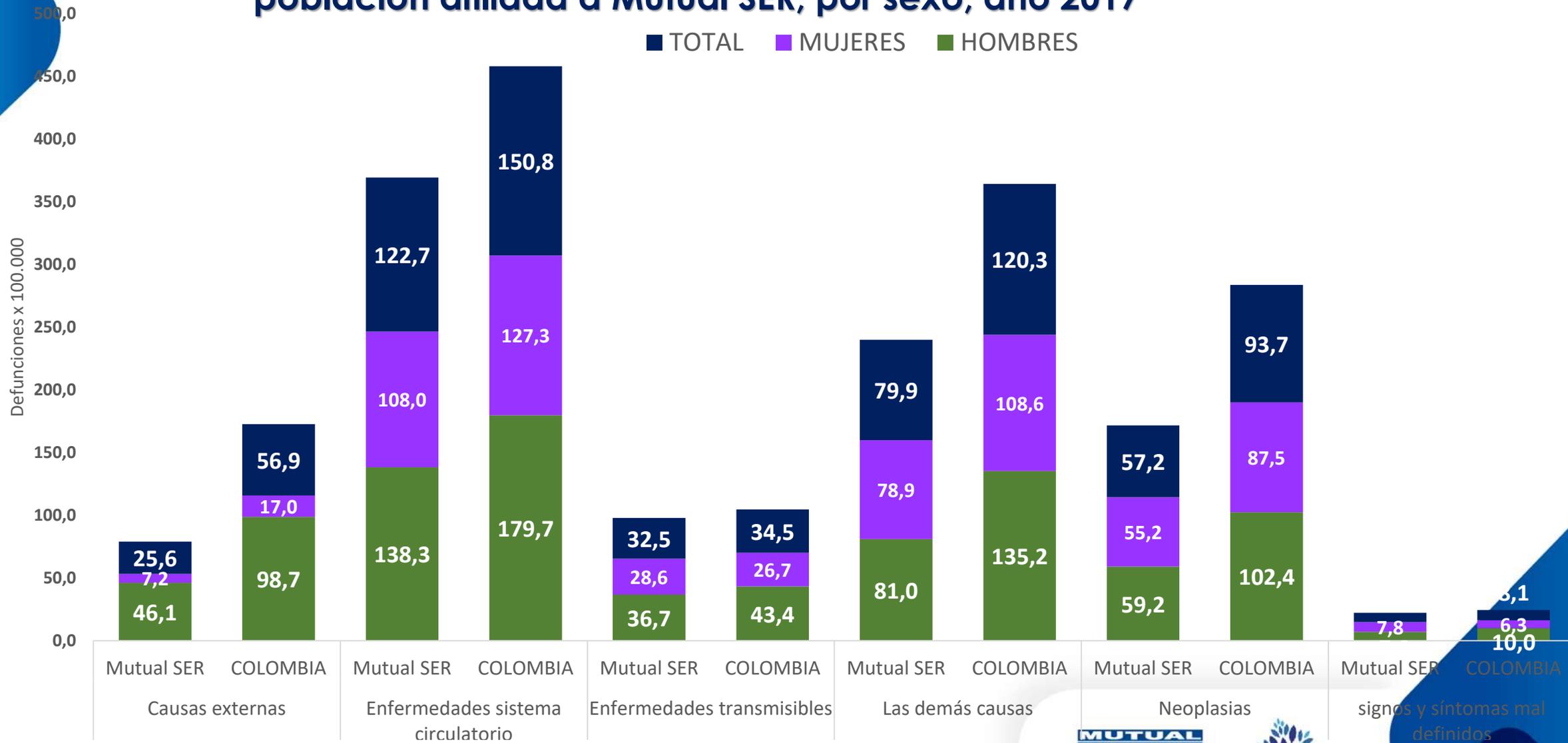


Tasa bruta de mortalidad por 100.000 afiliados 2016-2018



Fuente: Mutual SER EPS, Defunciones registradas 2017- 2018 en base de datos de Urgencias, Hospitalización y auditoria concurrente. Colombia, defunciones no fetales, Dane 2016 – 2017

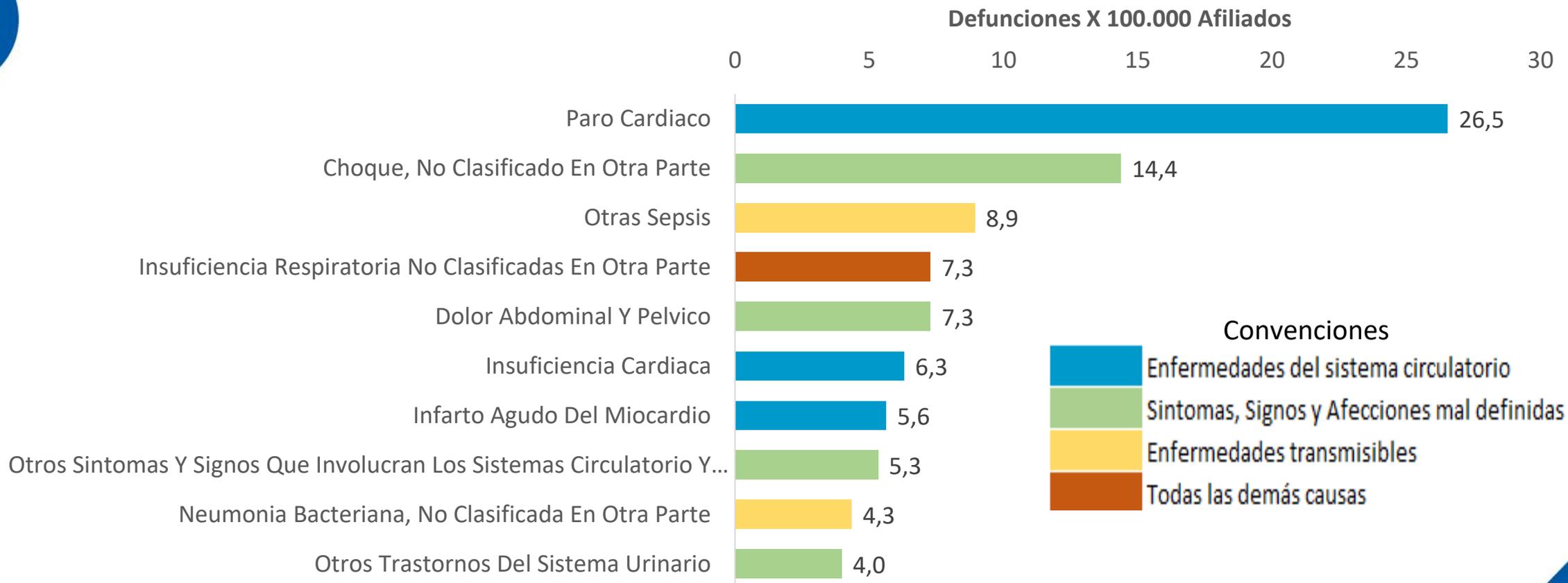
Mortalidad general por grandes causas en la población afiliada a Mutual SER, por sexo, año 2017



Fuente: Consultado en CUBOS SISPRO – Mortalidad por grandes causas 2017

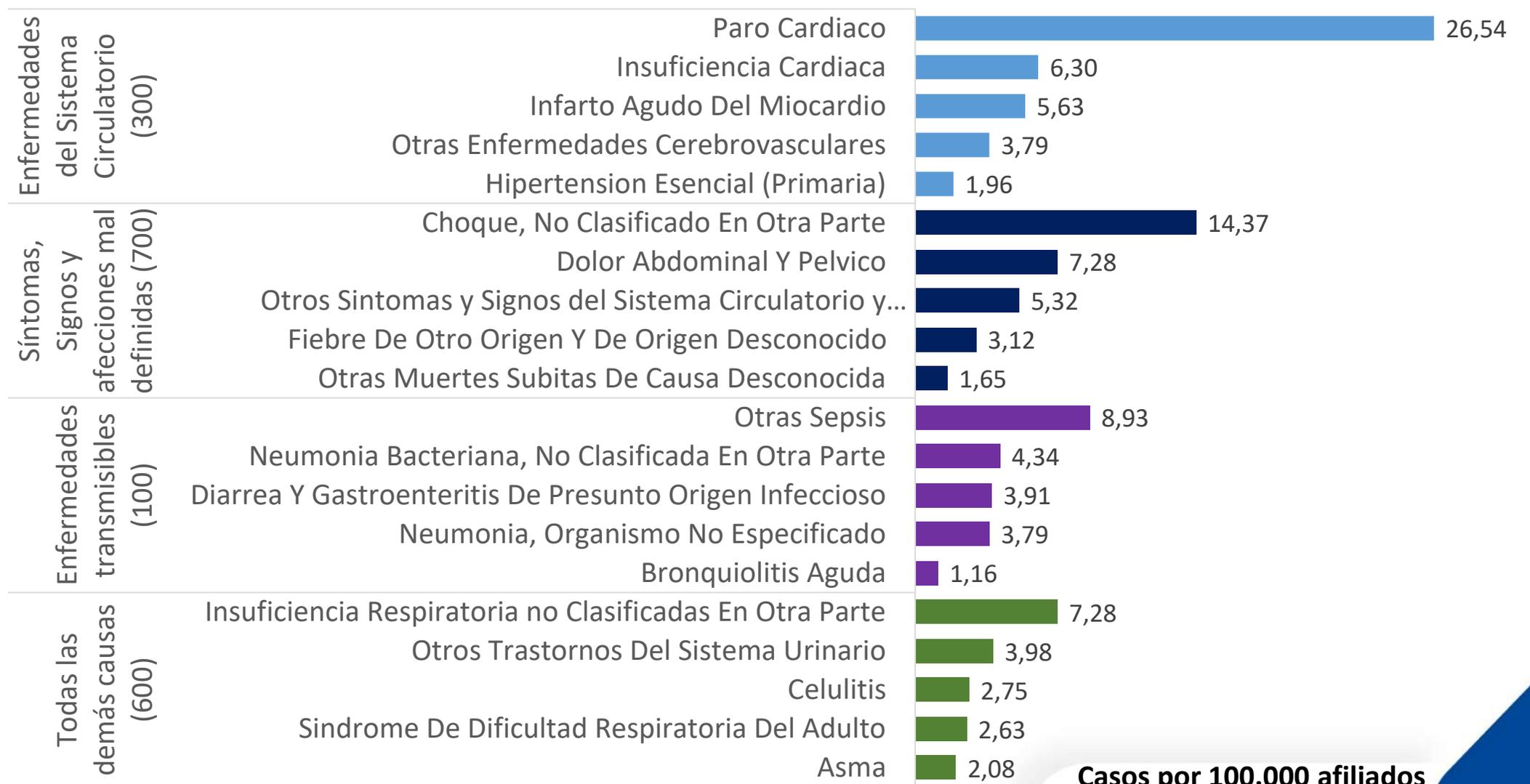


Diez principales causas de muerte en afiliados, año 2018



Fuente: Defunciones registradas 2018, base de datos de Urgencias, Hospitalización y auditoría concurrente

Tasa de mortalidad, según principales agrupaciones diagnósticas, 2018



Fuente: Defunciones registradas 2018, base de datos de Urgencias, Hospitalización y auditoría concurrente

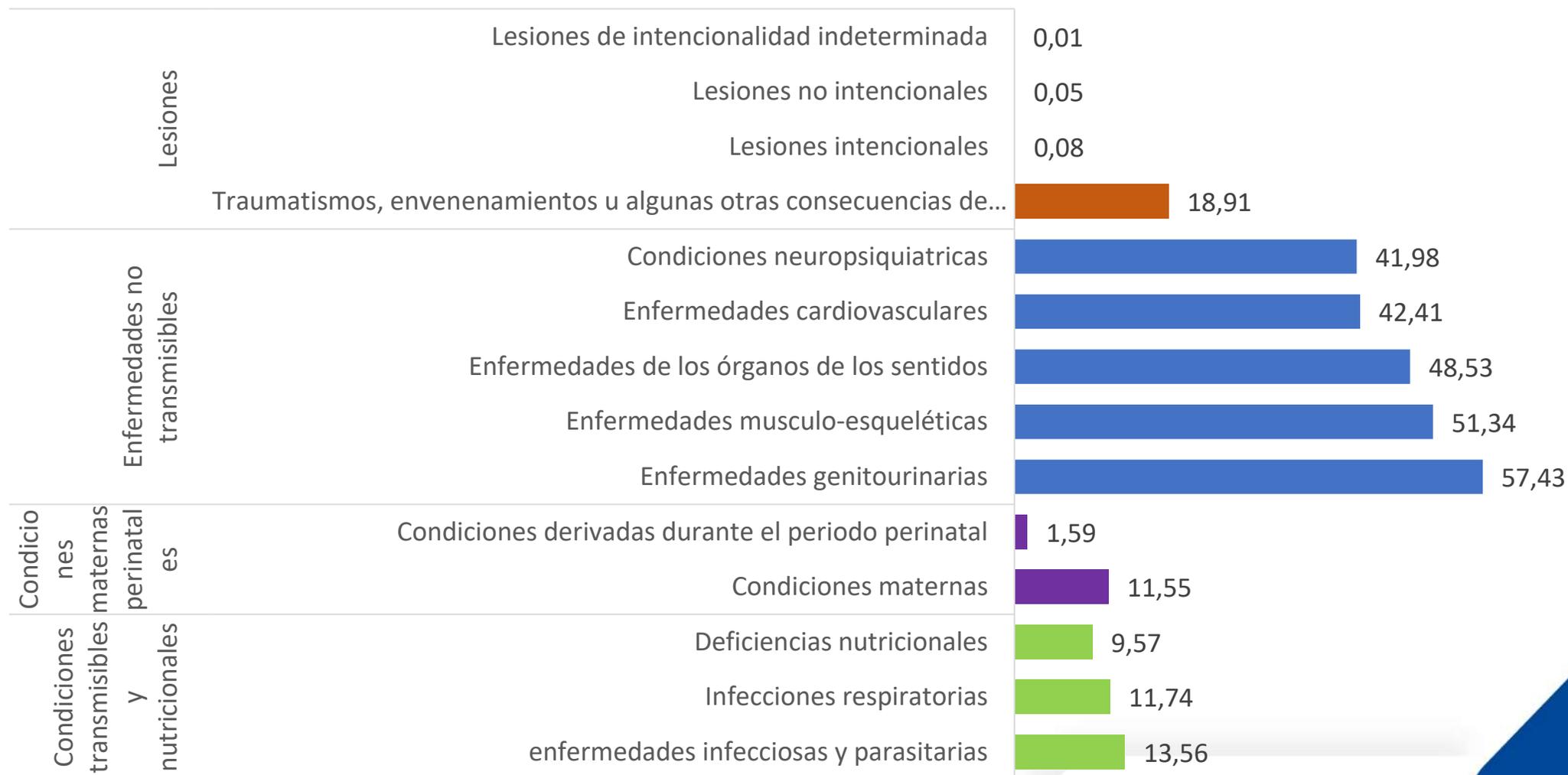


MORBILIDAD



CONSULTA EXTERNA

Prevalencia por subgrupo de causas de morbilidad, afiliados atendidos en consulta externa durante 2018



Casos por 1.000 afiliados



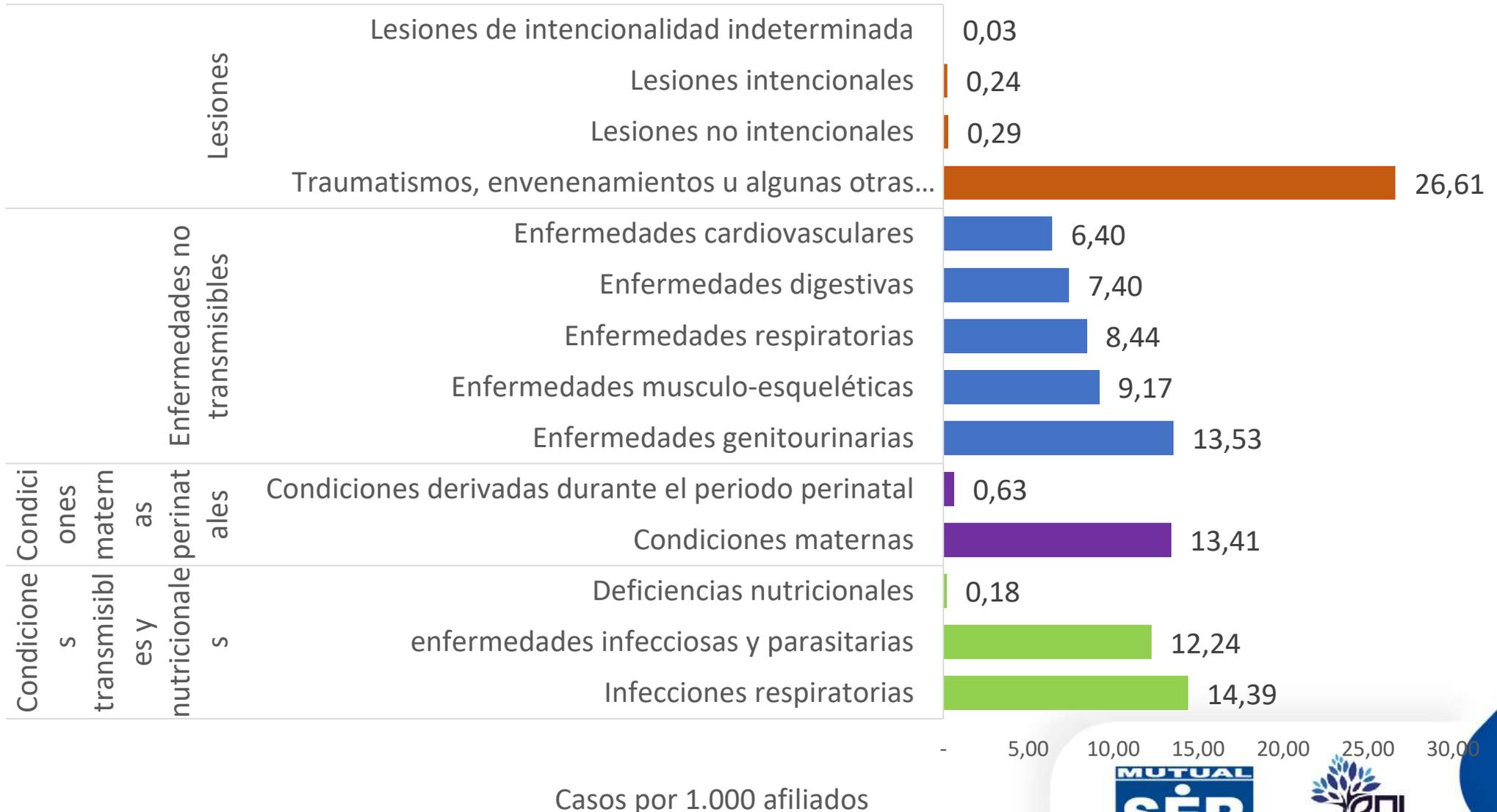
60,00

80,00

Fuente: Base datos RIPS 2018

URGENCIAS

Prevalencia por subgrupo de causas de morbilidad, afiliados atendidos en Urgencias durante 2018



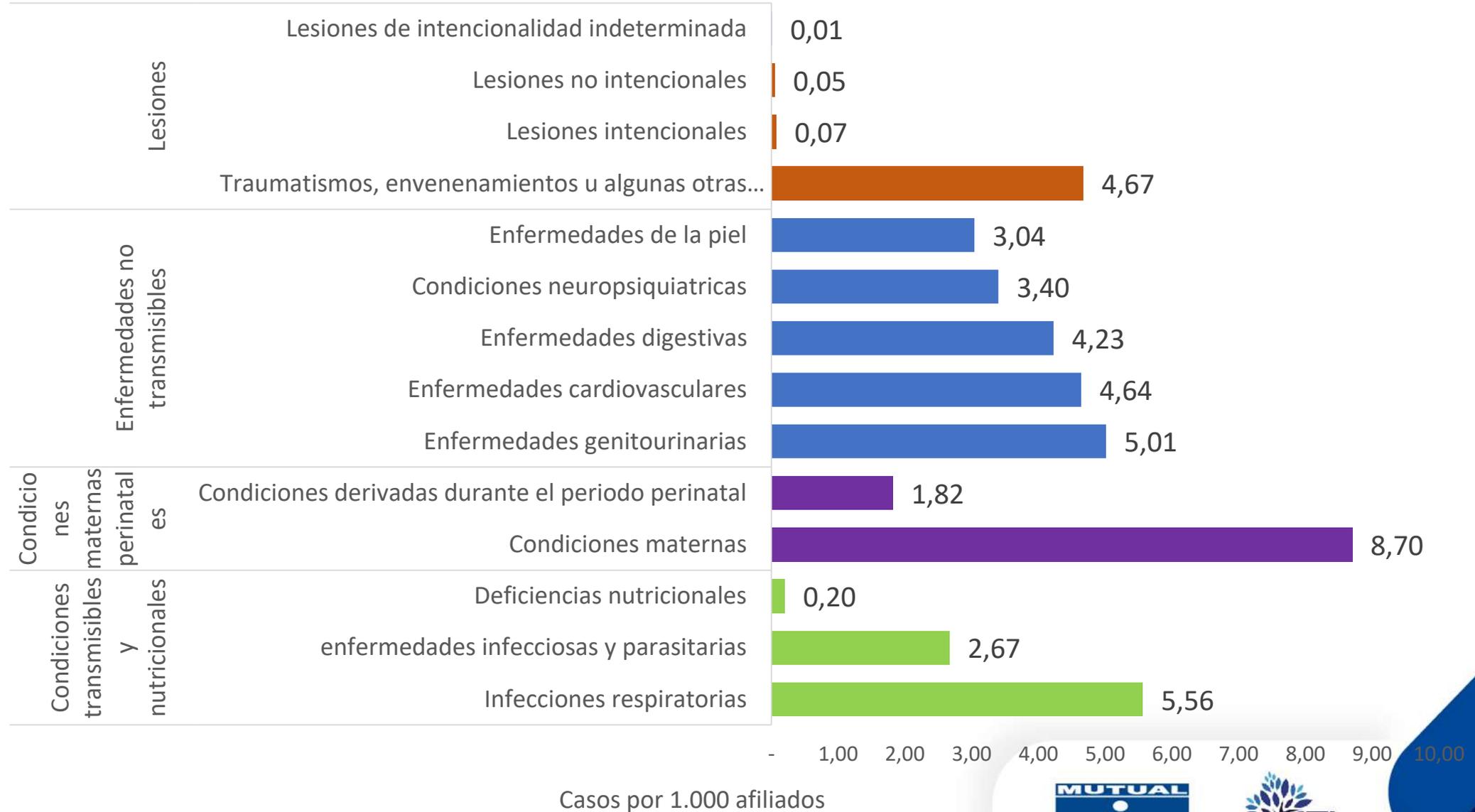
Casos por 1.000 afiliados



Fuente: Base datos RIPS 2018

HOSPITALIZACIÓN

Prevalencia por subgrupo de causas de morbilidad, afiliados atendidos en hospitalización durante 2018



Casos por 1.000 afiliados





PROGRAMAS PARA INTERVENCIÓN DEL RIESGO EN SALUD



Programas de gestión del riesgo en salud



PROGRAMA DE REHABILITACIÓN
NEUROCOGNITIVA



Grupos de riesgo priorizados



Mapa de cohortes en seguimiento, diciembre 2018

465.773 personas (28,6 %)

Mujer Sana 247.280

DTC 120.324

Gestantes
26.529

Salud
Mental
21.600

Ser Joven
10.601

Rehabilita
cion
8.371

Victimas
6.741

Cancer
9.650

Desnut
ricion
5.570

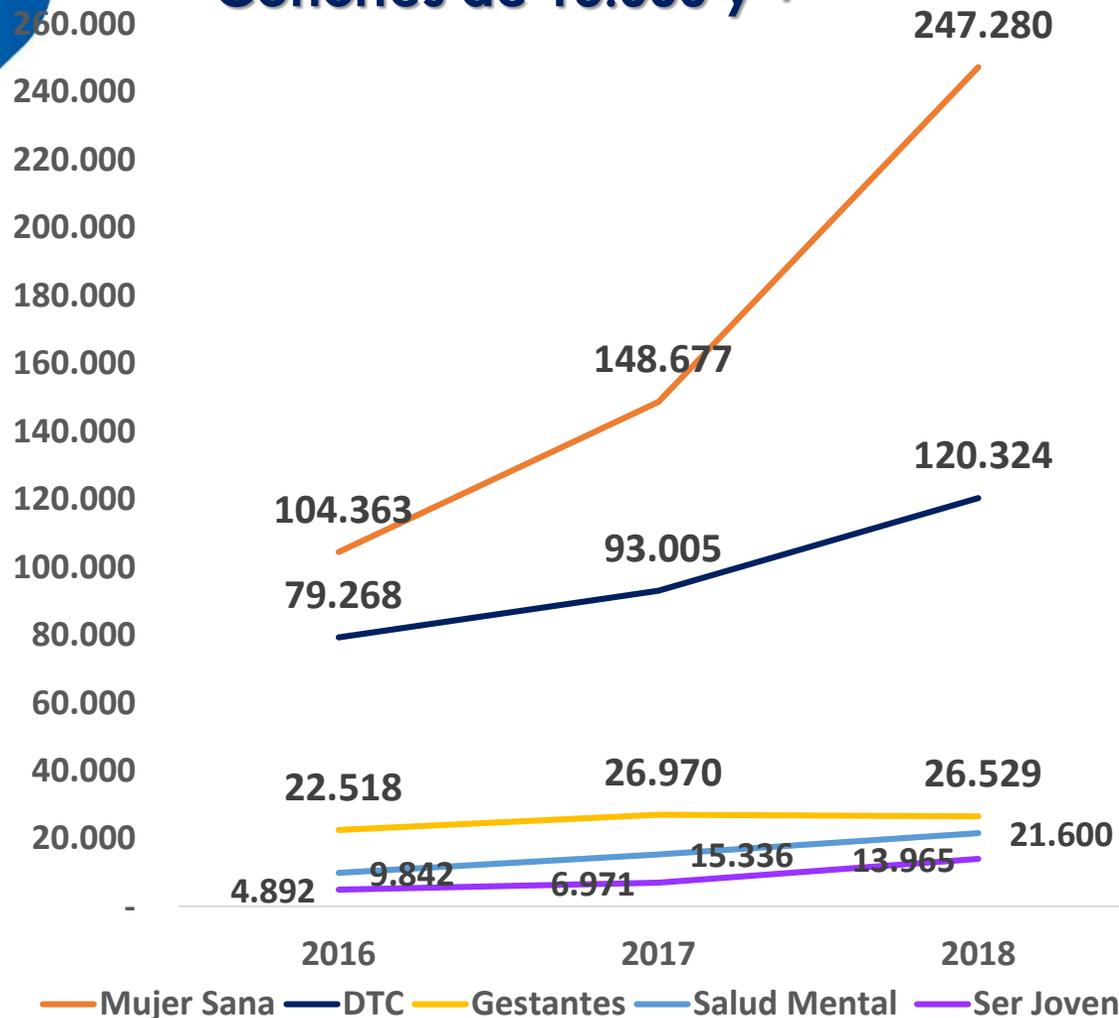
VIH
4.210

Artritis: 1.736 Huérfanas: 1.321 Renal: 1.122 EPOC: 504 Trasplante: 124

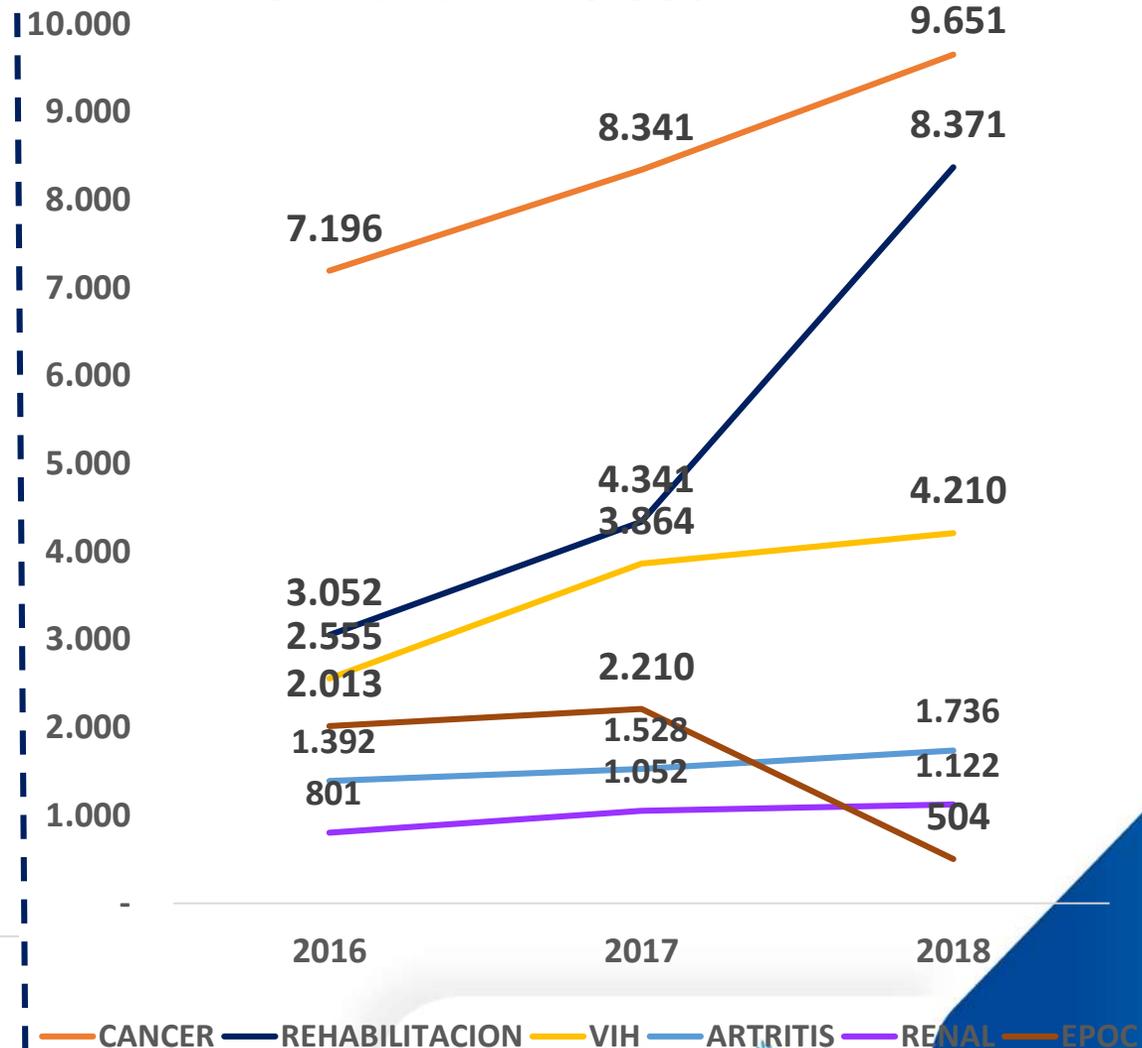
Hemofilia: 86 Hepatitis C: 4

Pacientes por cohorte, 2016-2018

Cohortes de 13.000 y +



Cohortes < 13.000



INDICADORES MÁS RELEVANTES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD



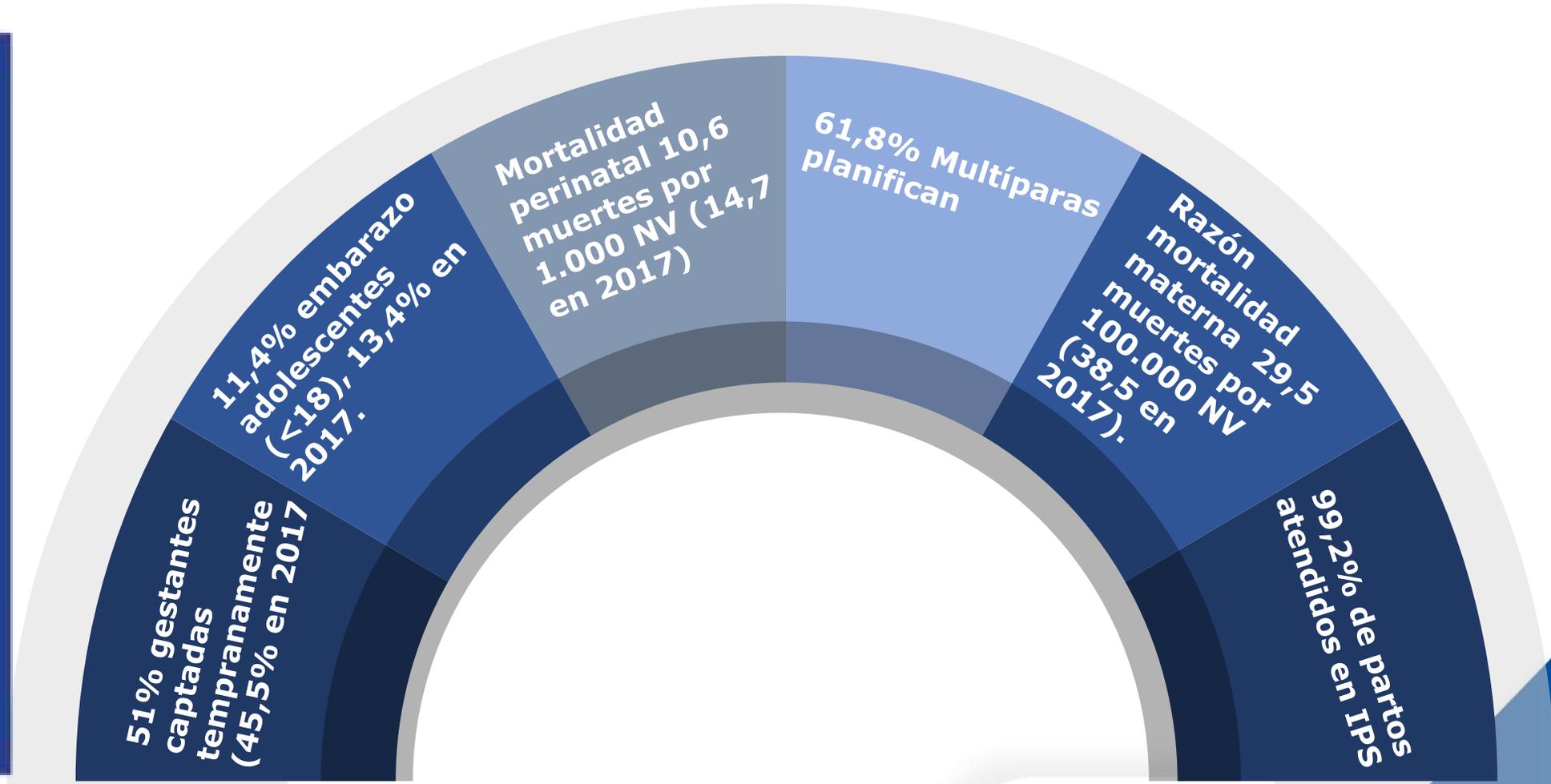
MATERNO PERINATAL

26.552 gestantes en programa

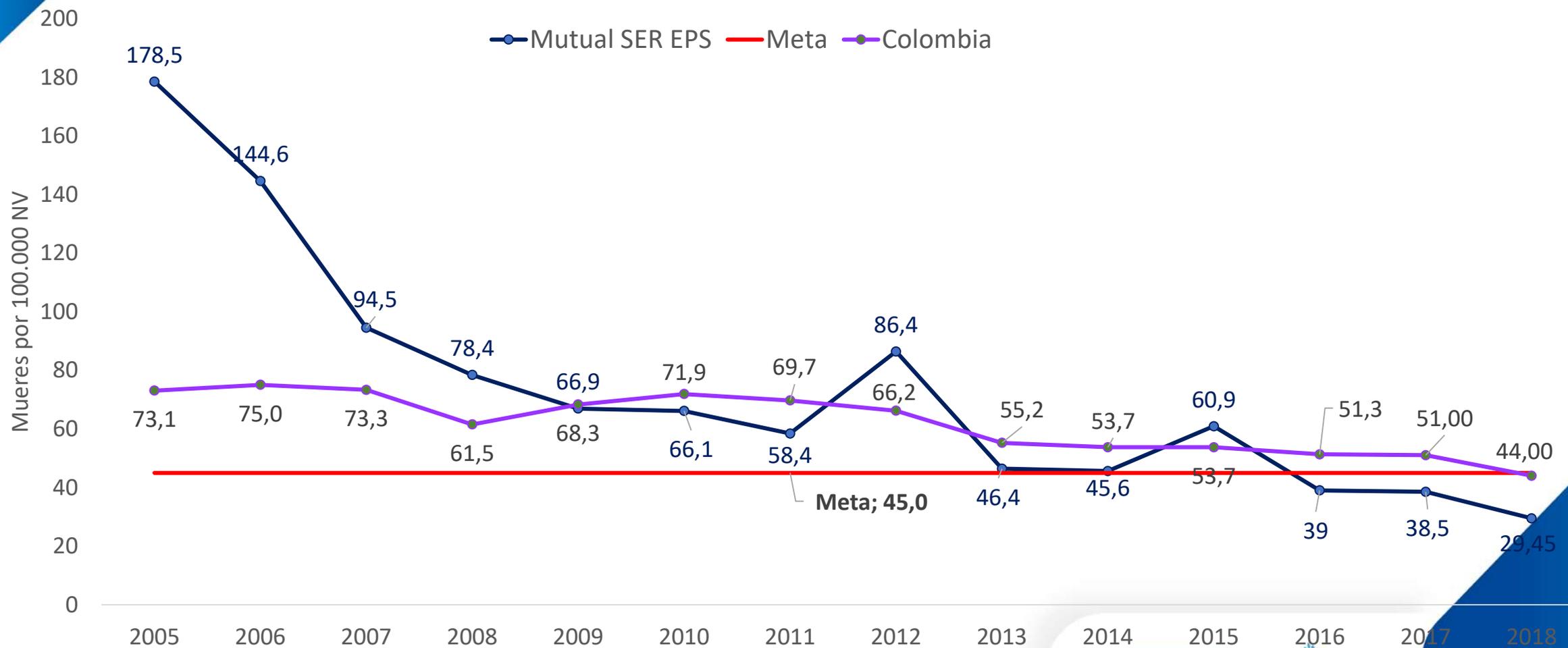
PROGRAMA



SER
MADRE
HIJO



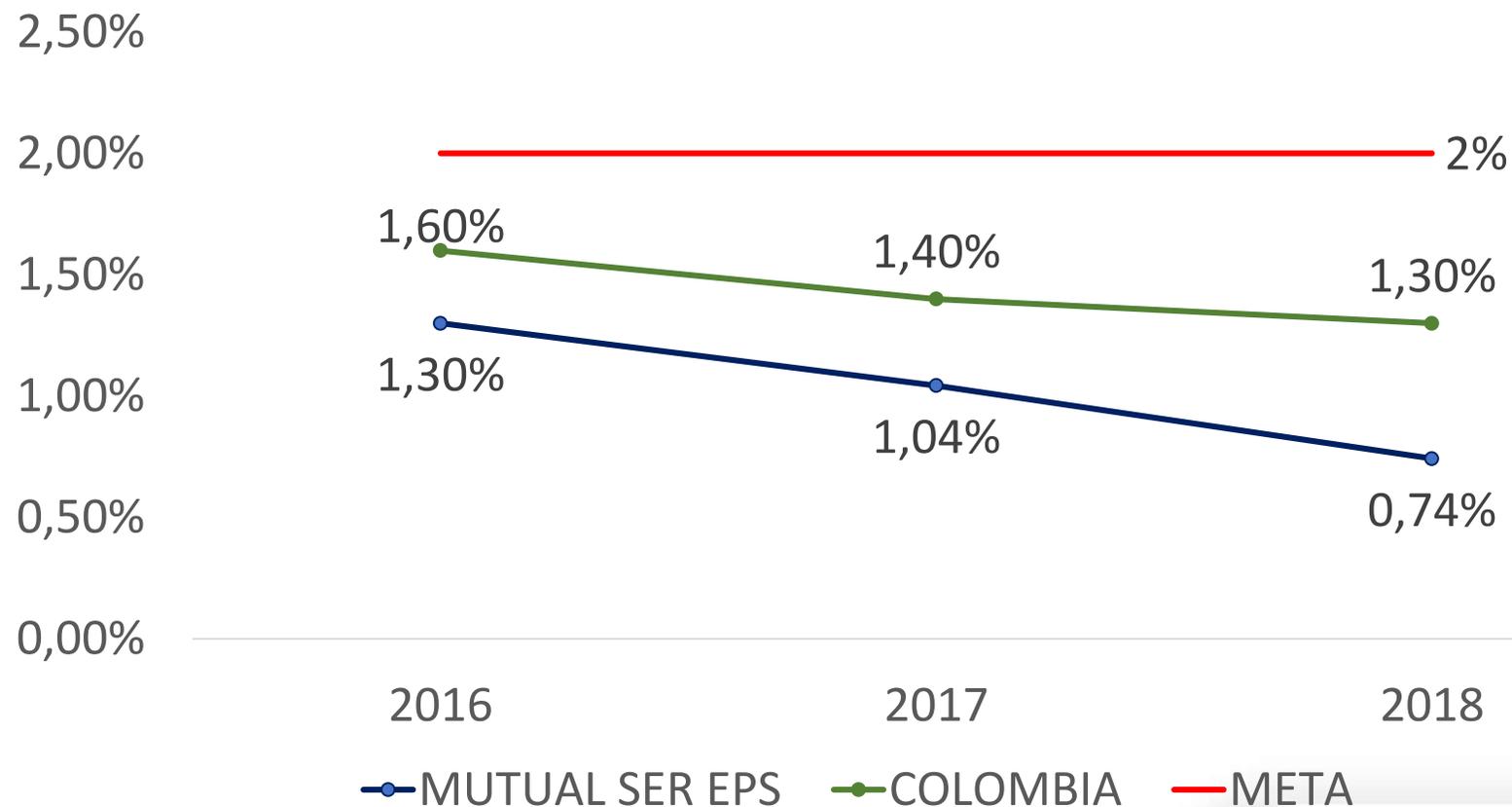
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, 2005-2018 por 100.000 NV



Fuente: MutuaL SER Base de datos Muerte Materna 2005-2018;
 Colombia, Así vamos en Salud 2005-2006; INS. Tendencia de la Razón de Mortalidad materna, Colombia
 2007 a 2018.



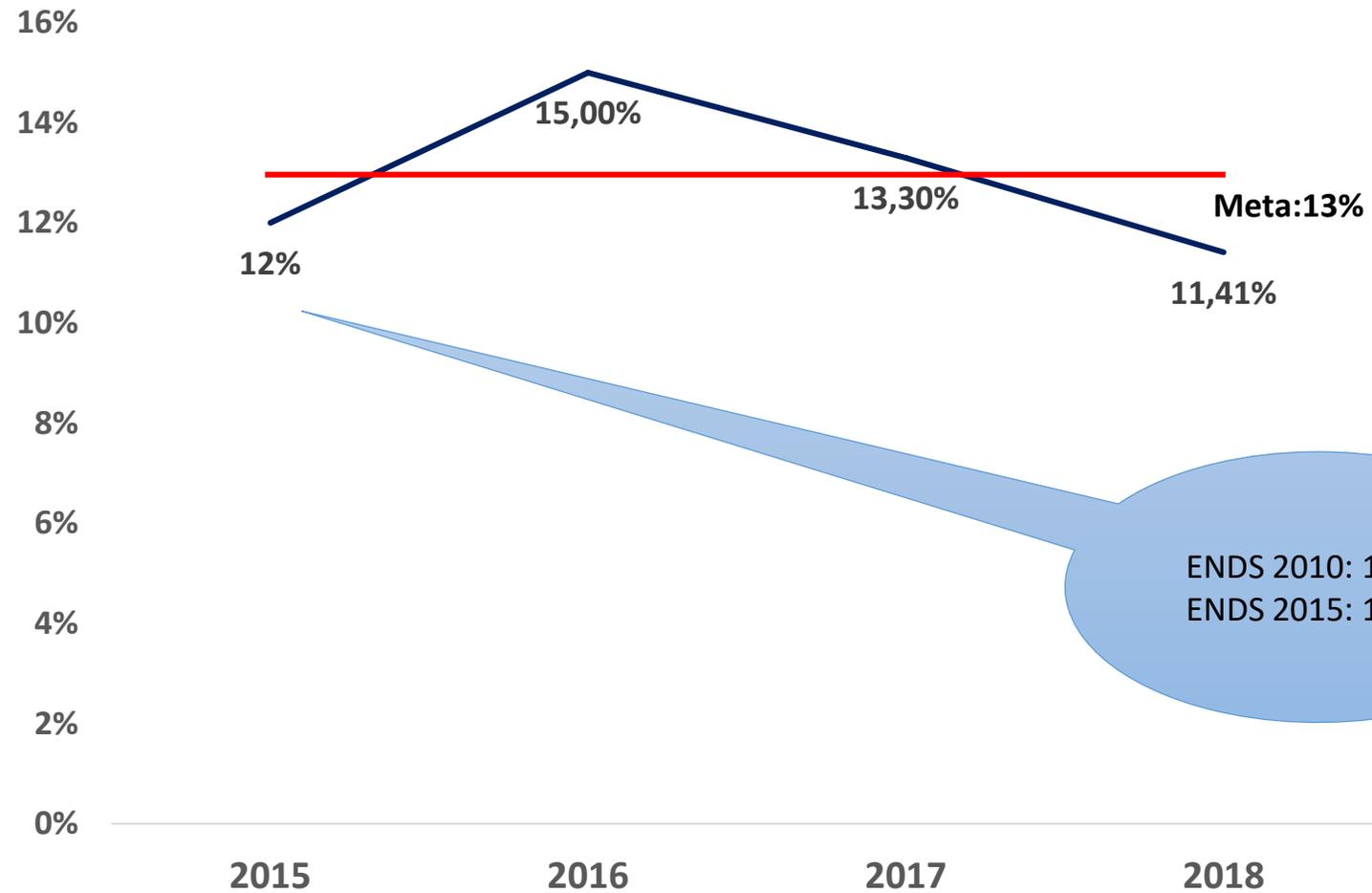
ÍNDICE DE LETALIDAD DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2016-2018



Fuente: Mutua SER EPS, Base de datos Mortalidad materna y MME, Sivigila.
Colombia Informe del Evento de Morbilidad materna extrema 2016, 2017, 2018. INS



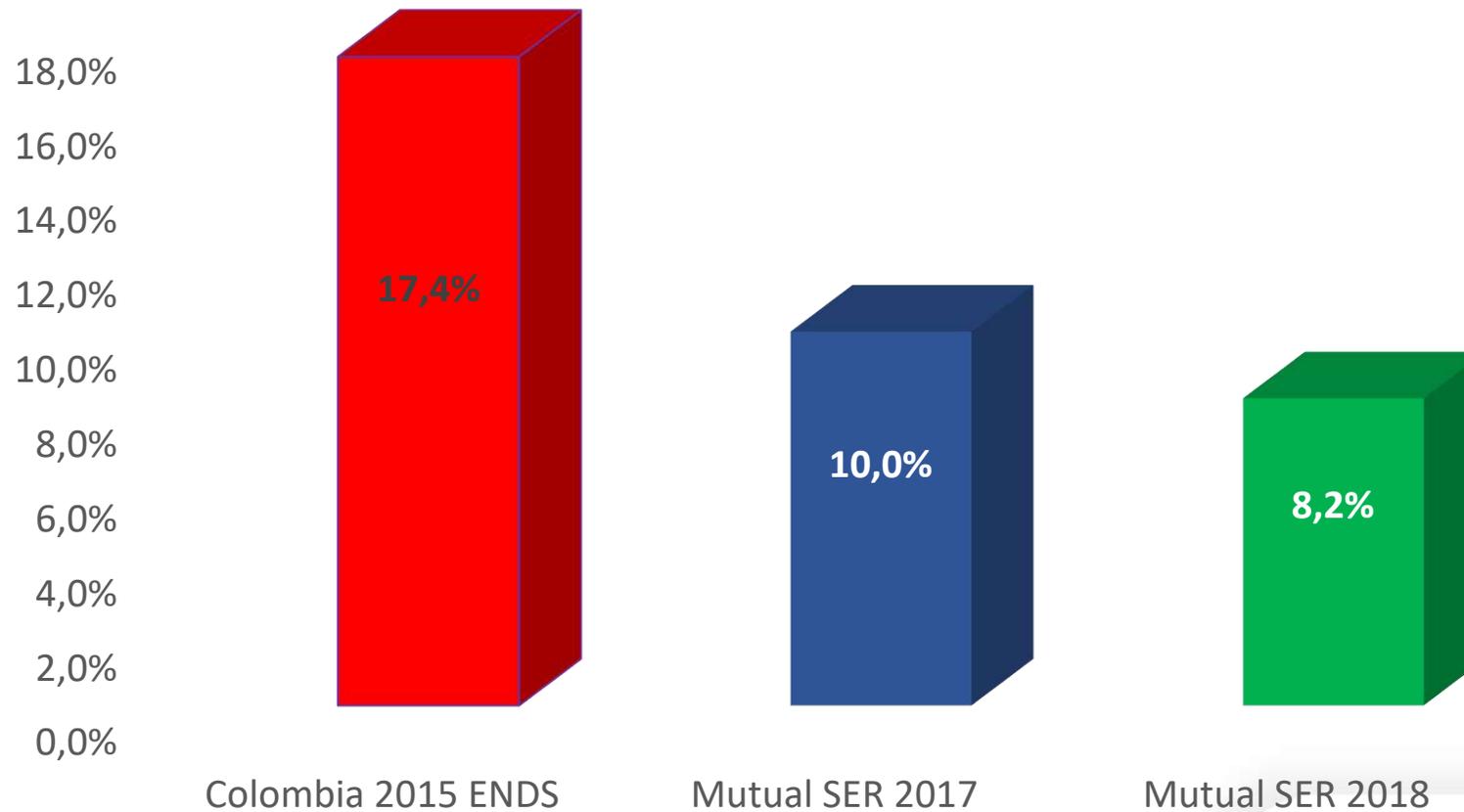
% de embarazadas en adolescentes. 2015-2018



Fuente: MutuaL SER EPS, Base de datos programa Ser Madre Hijo; Partos y cesáreas. 2015-2018.



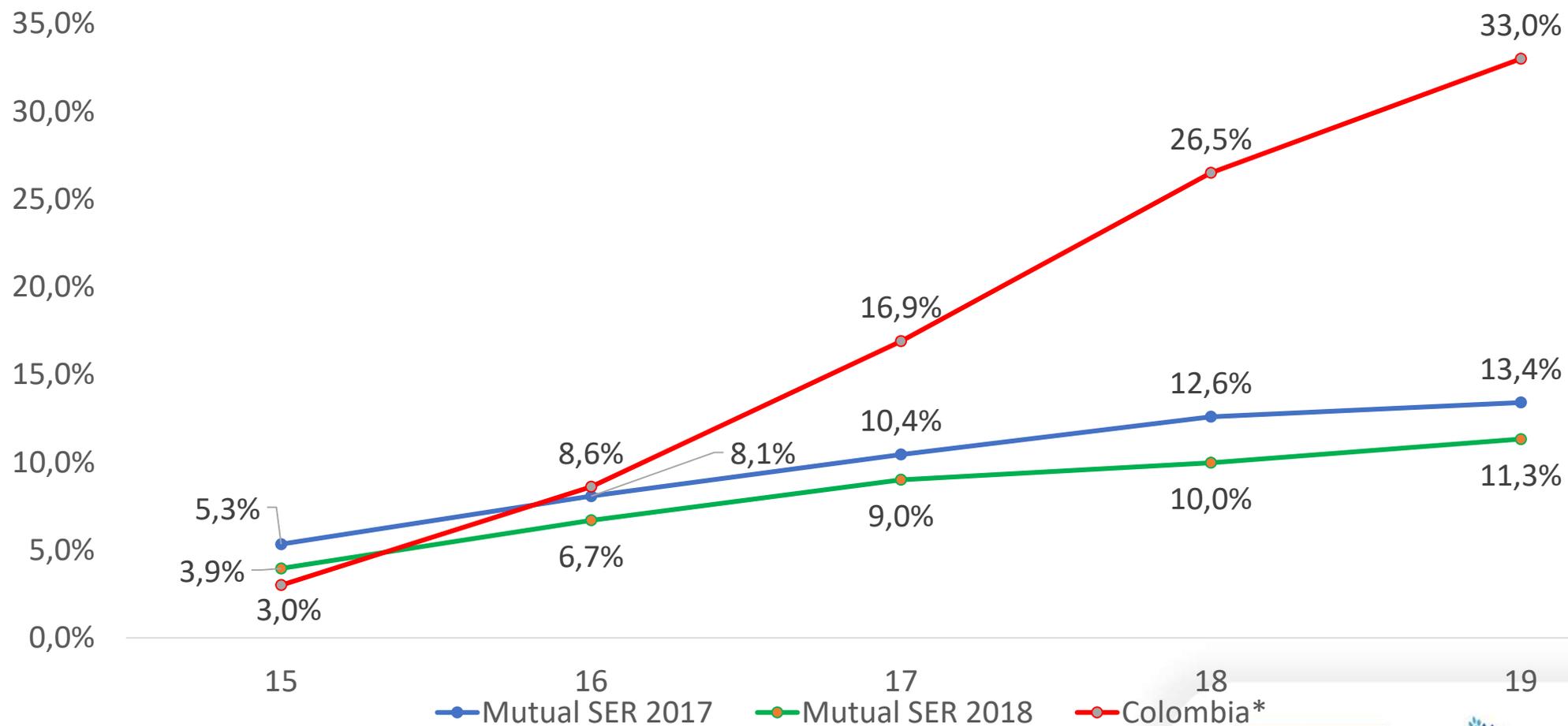
Mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas, 2015-2018



Fuente: Mutual SER EPS, Base de datos programa SER MADRE HIJO, Registro Partos y cesáreas 2017-2018. Colombia Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia. 2015



Mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas. Mutual SER EPS, 2017-2018 -ENDS, 2015.

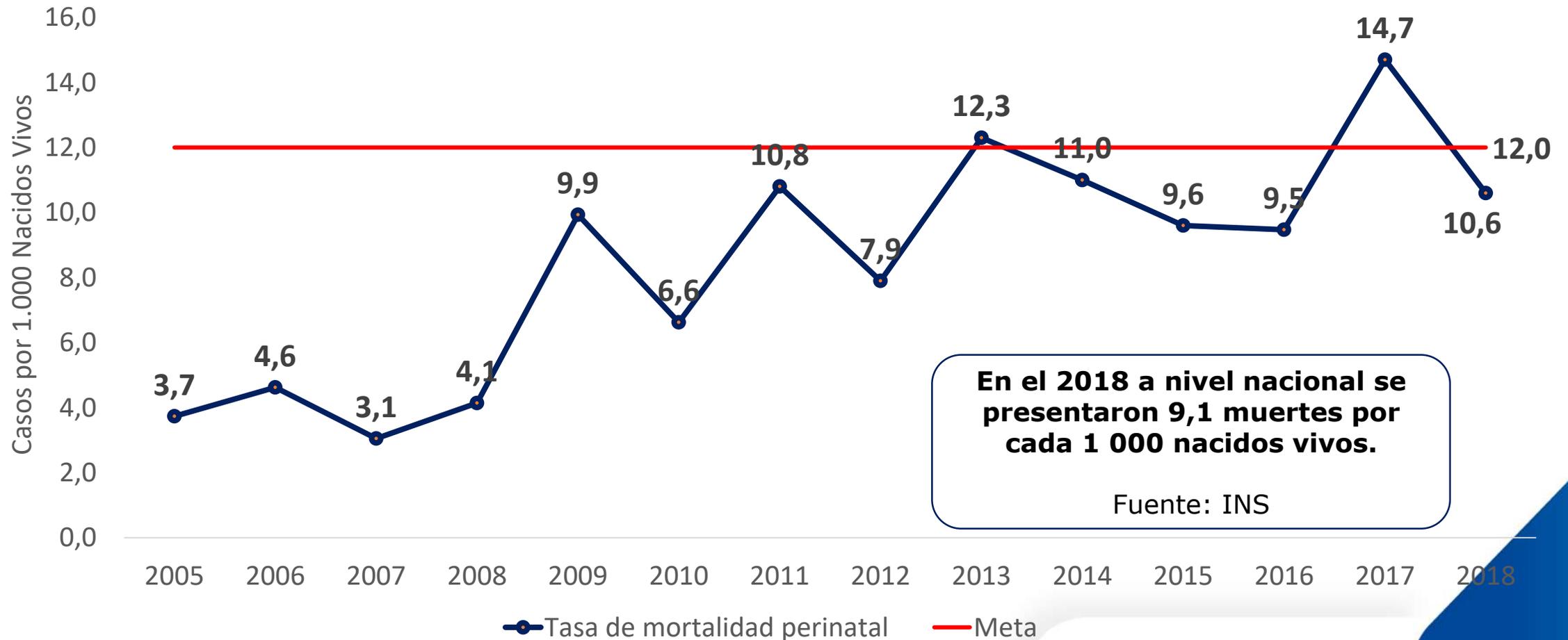


Fuente: Mutual SER EPS, Base de datos programa SER MADRE HIJO, Registro Partos y cesáreas 2017-2018. Colombia Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia. 2015



Tasa de mortalidad perinatal, 2005-2018

Por 1.000 NV



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2005-2018; Nacidos vivos afiliados



ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA – MATRIZ BABIES. MUTUAL SER EPS 2018

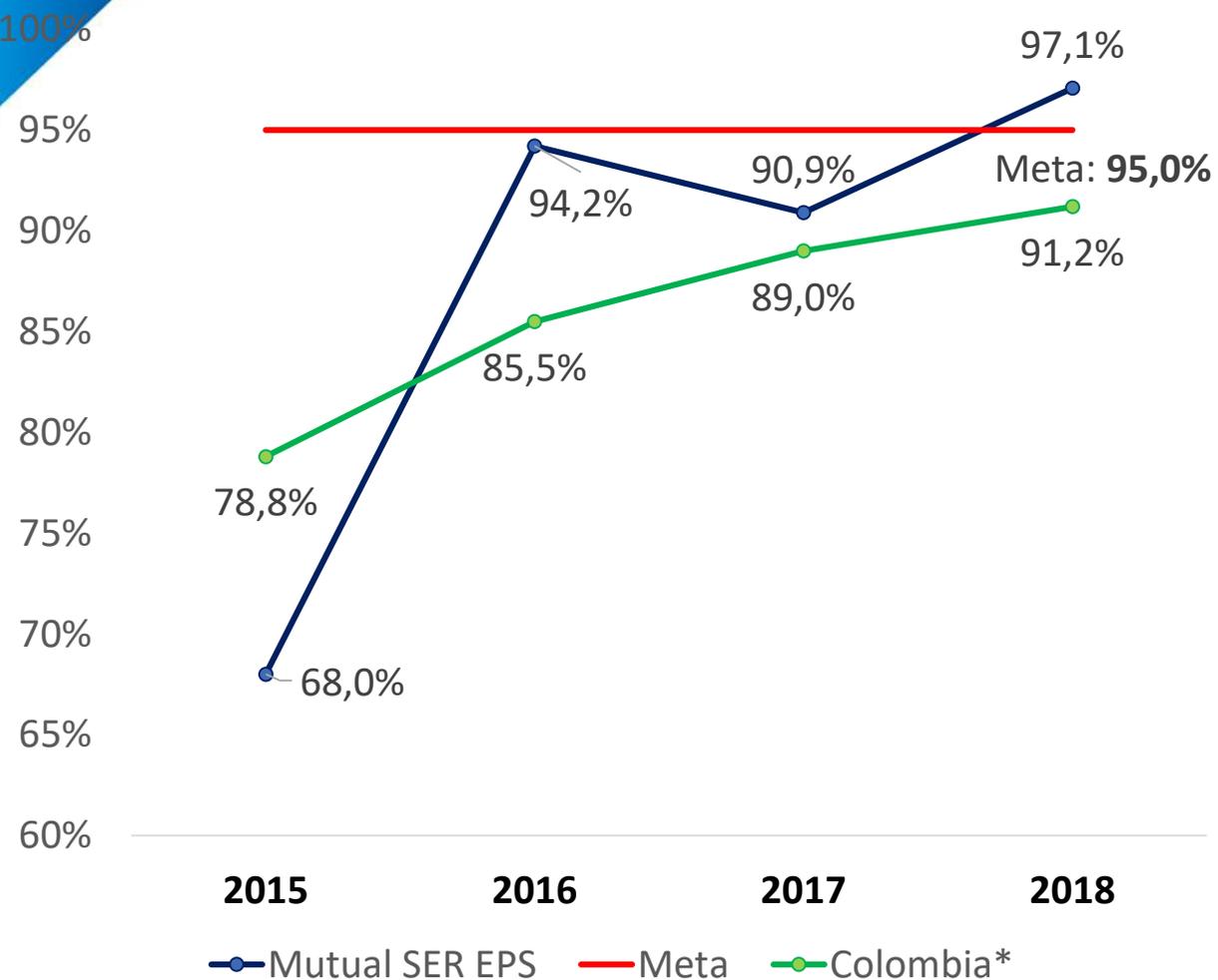
| Grupo de peso en gramos | Razón según momento de ocurrencia | | | | Total Muertes |
|-------------------------|-----------------------------------|------------|----------------------|--------------------|---------------|
| | Fetales > 22 semanas | | Neonatal | | |
| | Anteparto | Intraparto | neonatales tempranas | Neonatales tardías | |
| menor de 1000 | 2,3 | 0,5 | 1,3 | 0,4 | 4,5 |
| de 1000 a 1499 | 0,6 | 0,1 | 0,8 | 0,4 | 1,9 |
| de 1500 a 2499 | 1,6 | 0,2 | 0,6 | 0,4 | 2,8 |
| de 2500 a 3999 | 0,9 | 0,2 | 0,8 | 0,7 | 2,7 |
| 4000 y mas | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,2 |
| Total general | 5,6 | 1,1 | 3,6 | 1,9 | 12,2 |

| Oportunidad de intervención | Mutual Ser EPS | Colombia |
|-----------------------------|----------------|----------|
| Salud Materna | 6,4 | 8,5 |
| Cuidados prenatales | 2,7 | 3,3 |
| Atención del parto | 0,4 | 0,5 |
| Atención del recién nacido | 1,5 | 1,9 |
| Atención del neonato AIEPI | 1,1 | 1,2 |

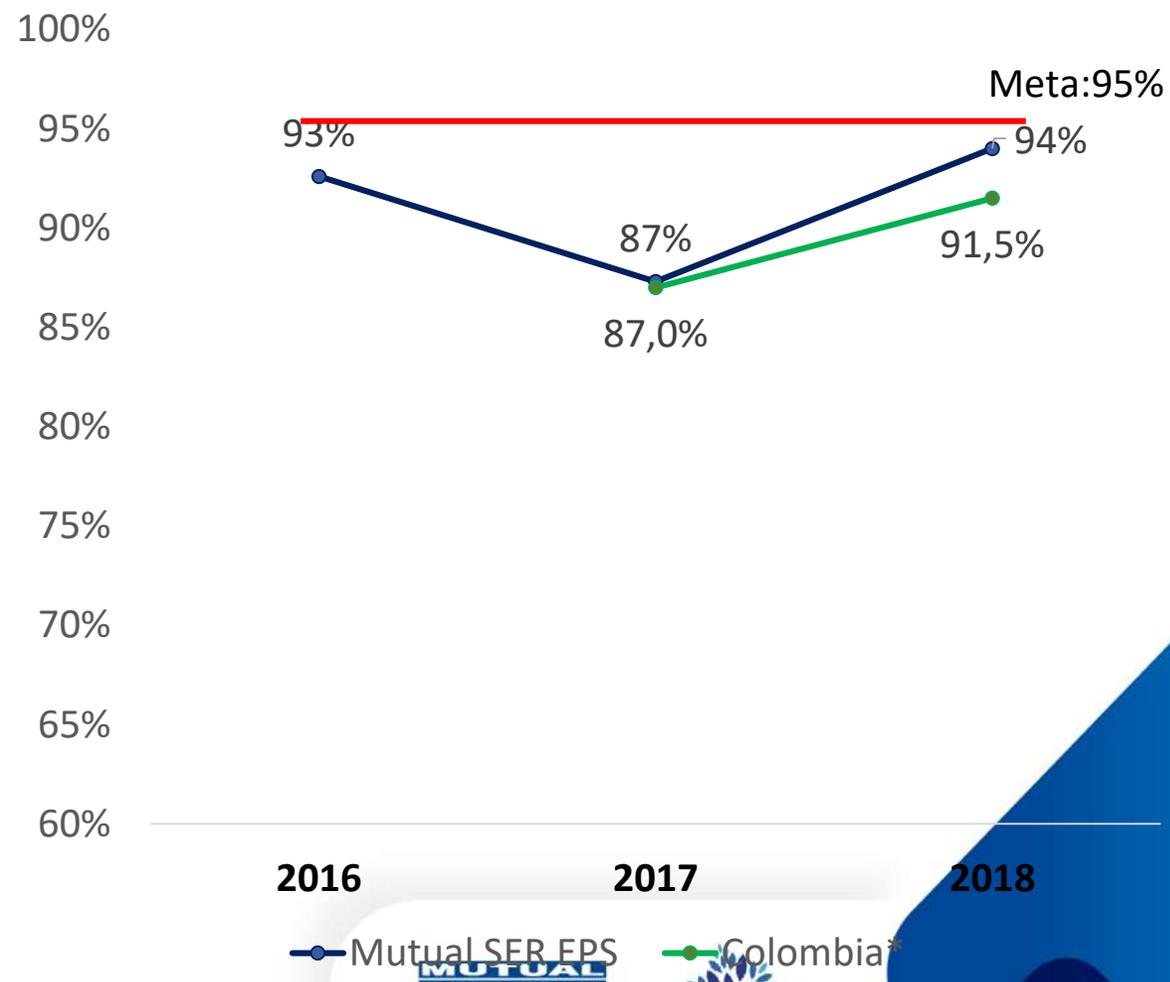
Fuente: Mutual SER EPS, Base de datos Mortalidad Perinatal Sivigila – Nacidos vivos 2018.
Colombia Informe del Evento de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, INS, 2018



Gestantes tamizadas para VIH, 2015-2018



Gestantes tamizadas para Sífilis, 2016-2018



Fuente: Bases de datos cohorte Ser Madre hijo, Resolución 4505, CAC

*Situación del VIH Sida en Colombia. CAC 2018



Plataforma gestión telefónica con gestantes

Año 2017

| | | | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Afiliados Intervenidos en Programa | Llamadas Automatizadas | Llamadas Call Center | Porcentaje de Adherencia Global |
| 20.478 | 842.913 | 1.943 | 82,4% |

Número de Llamadas por Tipo y Regional

| llamada_tipo_l. | Regional (grupo) | | | | |
|-----------------|------------------|-----------|---------|-----------|--------|
| | BOLIVAR | ATLANTICO | CORDOBA | MAGDALENA | SUCRE |
| automatizada | 33,24% | 21,45% | 17,15% | 15,22% | 13,06% |
| call_center | 37,00% | 14,36% | 18,17% | 18,99% | 11,63% |

Año 2018

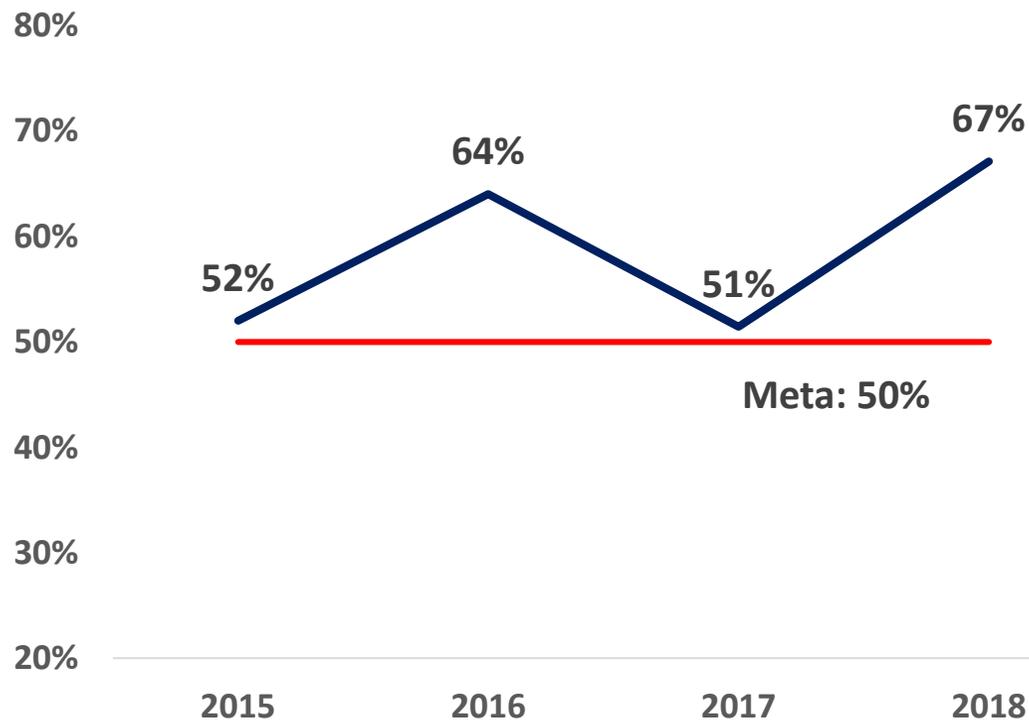
| | | | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Afiliados Intervenidos en Programa | Llamadas Automatizadas | Llamadas Call Center | Porcentaje de Adherencia Global |
| 20.896 | 865.730 | 2.319 | 81,9% |

Número de Llamadas por Tipo y Regional

| llamada_ti. | Regional (grupo) | | | | | |
|--------------|------------------|-----------|---------|--------|-----------|-------|
| | BOLIVAR | ATLANTICO | CORDOBA | SUCRE | MAGDALENA | CESAR |
| automatiza.. | 35,78% | 21,52% | 17,95% | 13,74% | 11,43% | 0,00% |
| call_center | 35,96% | 20,74% | 17,25% | 13,20% | 13,20% | |

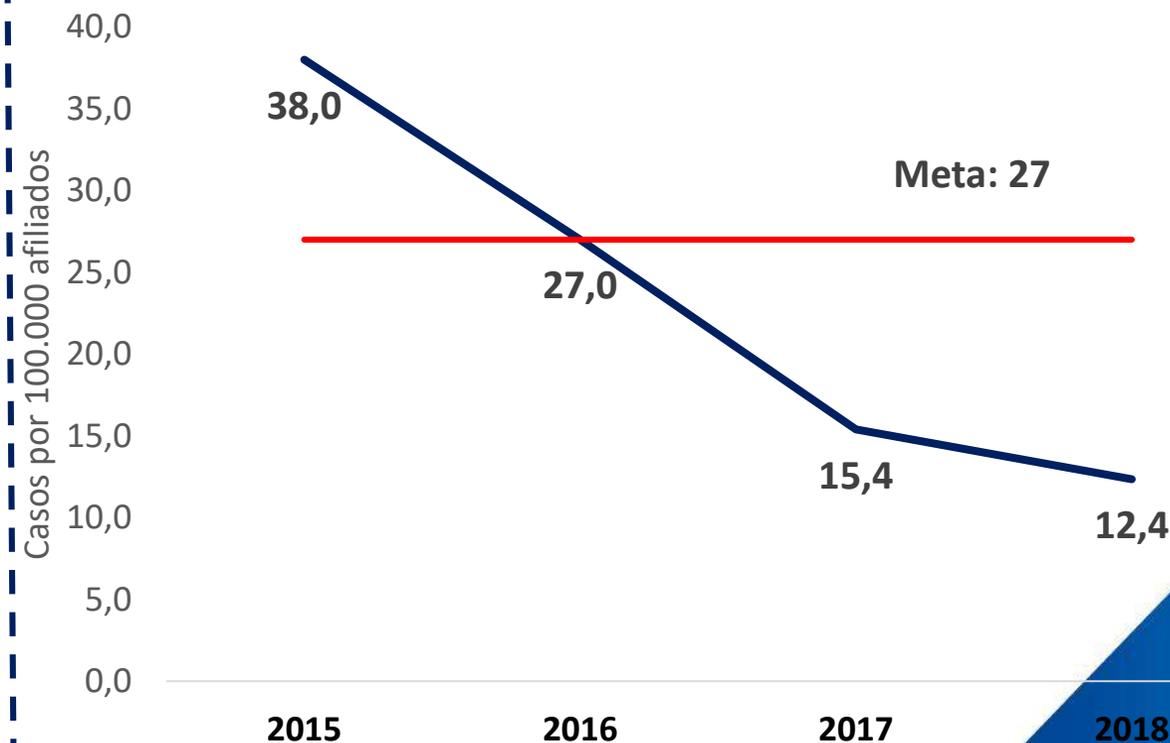
CARDIO-CEREBRO-VASCULAR

Pacientes HTA y DM estudiados para ERC



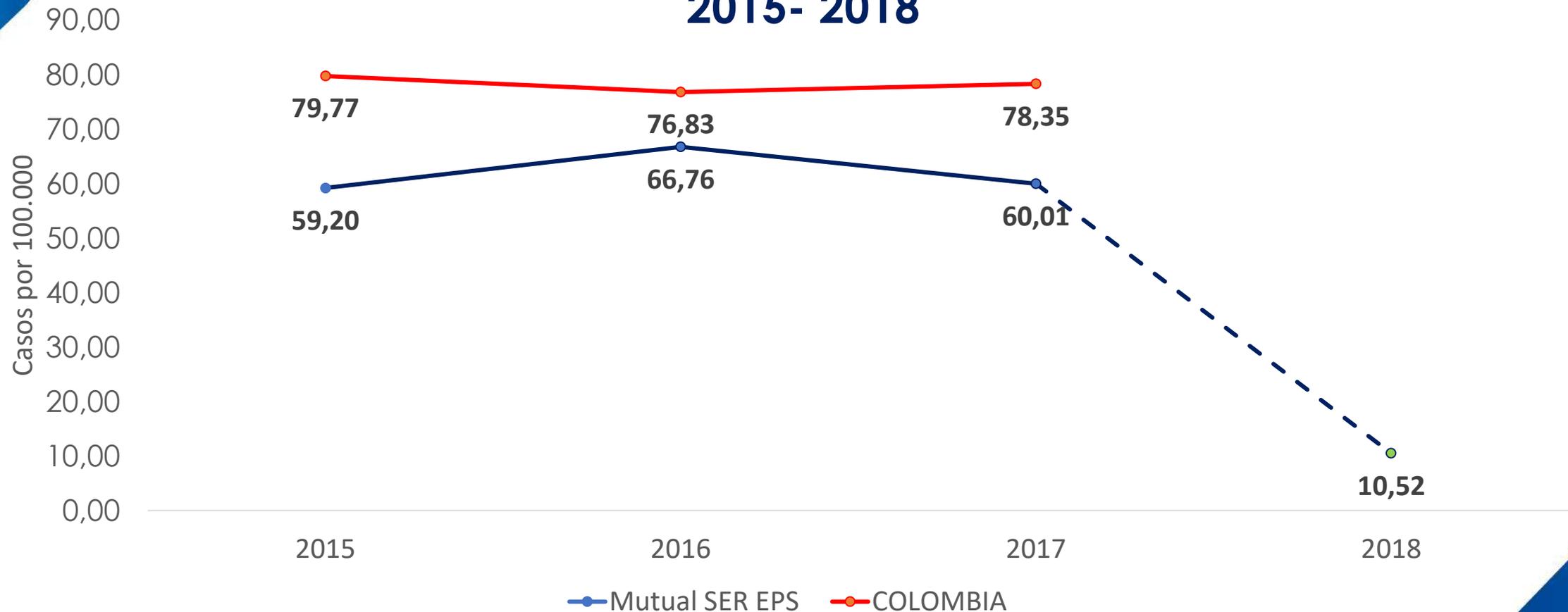
**49% Mutua SER y
5% nacional.
Fuente CAC jun 2018**

Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en personas 45+



En Colombia la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón fue de 80,07 casos por 100.000 habitantes en el 2018. ASIS 2018

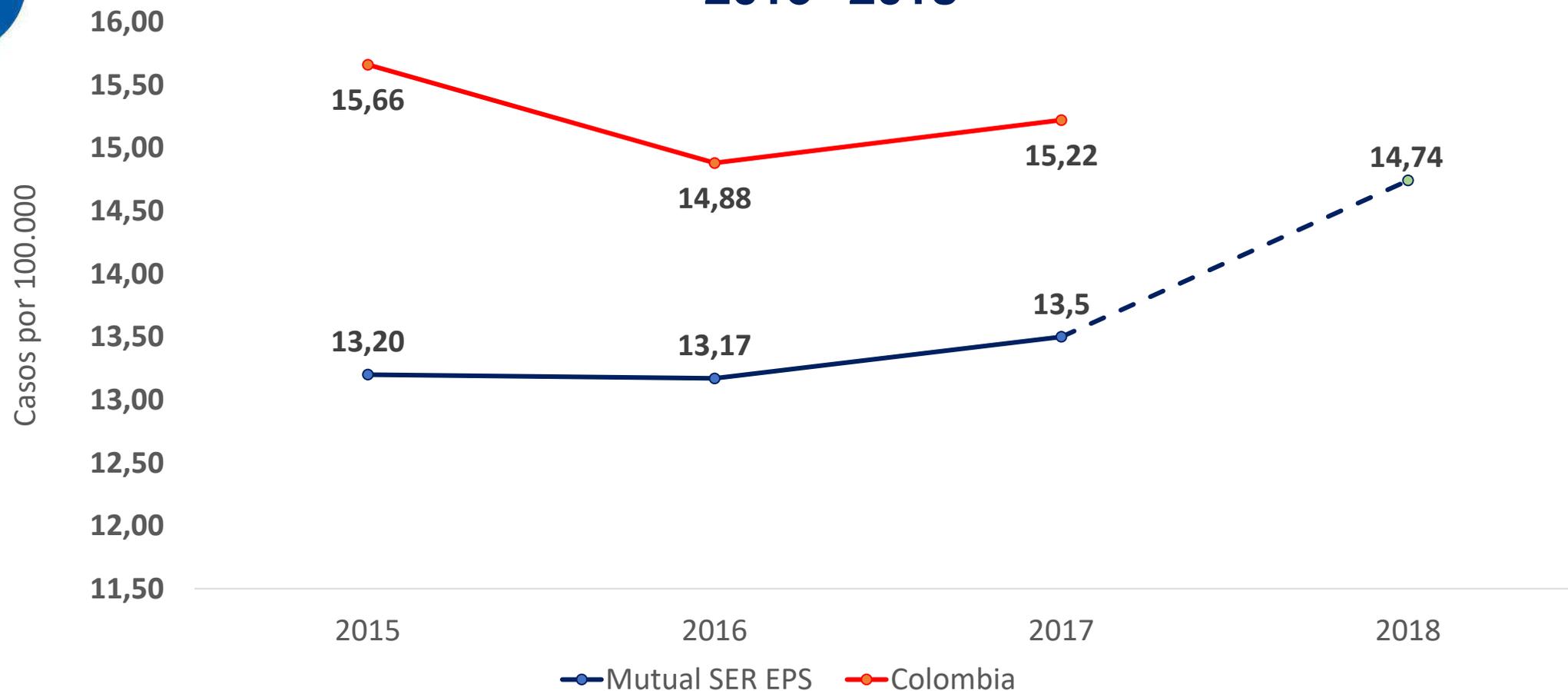
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en población afiliada 2015- 2018



Fuente: Mutual SER EPS, Base de datos RIPS y concurrencia 2018. 2015 a 2017 CUBOS – SISPRO Colombia CUBOS – SISPRO 2015 a 2017

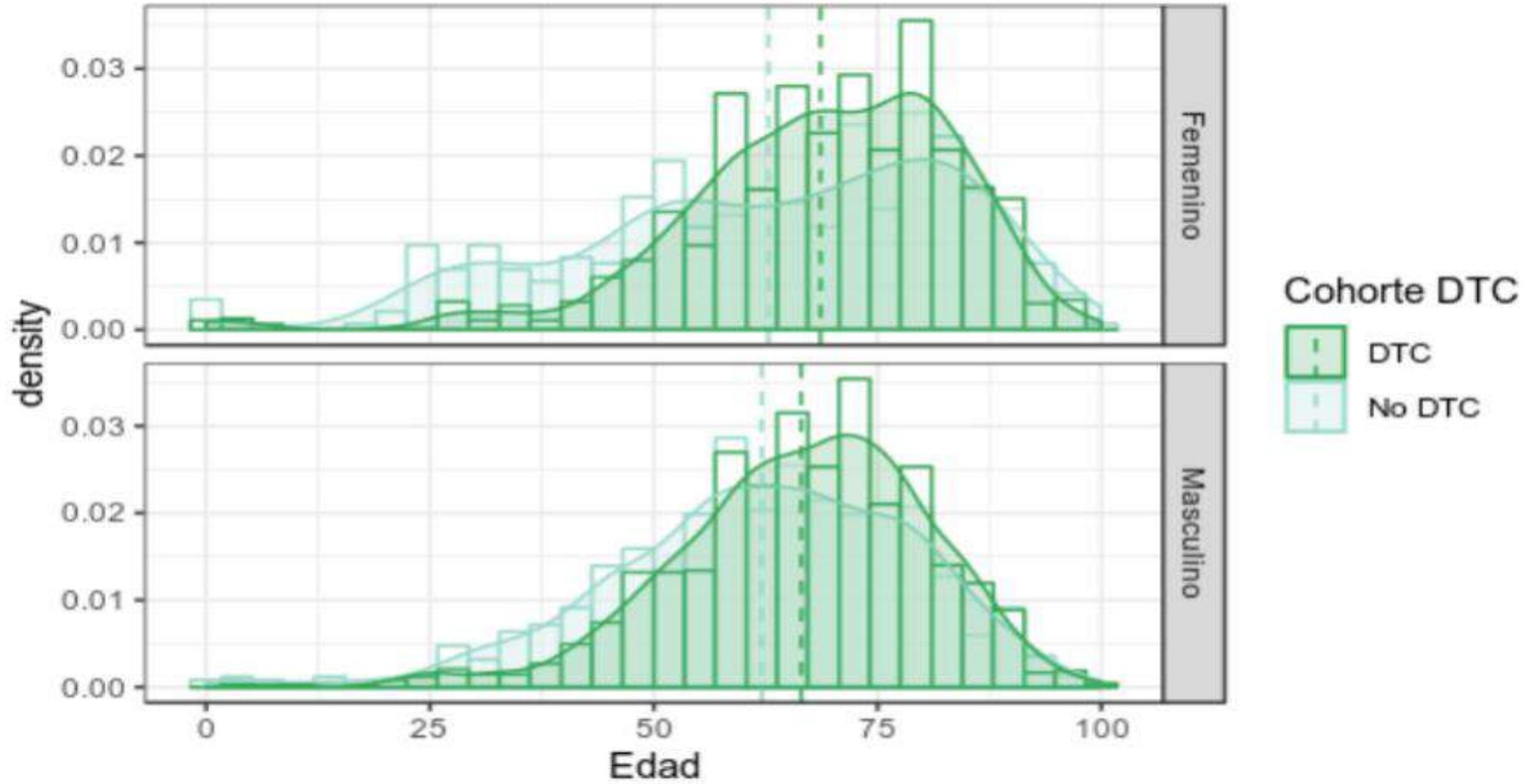


Mortalidad por Diabetes Mellitus en población afiliada 2015- 2018



Fuente: Mutual SER EPS, Base de datos programa De todo corazón – RIPS 2018. 2015 a 2017 CUBOS – SISPRO; Colombia, CUBOS –SISPRO 2015-2017

Distribución de densidad de la edad al ECV por sexo.

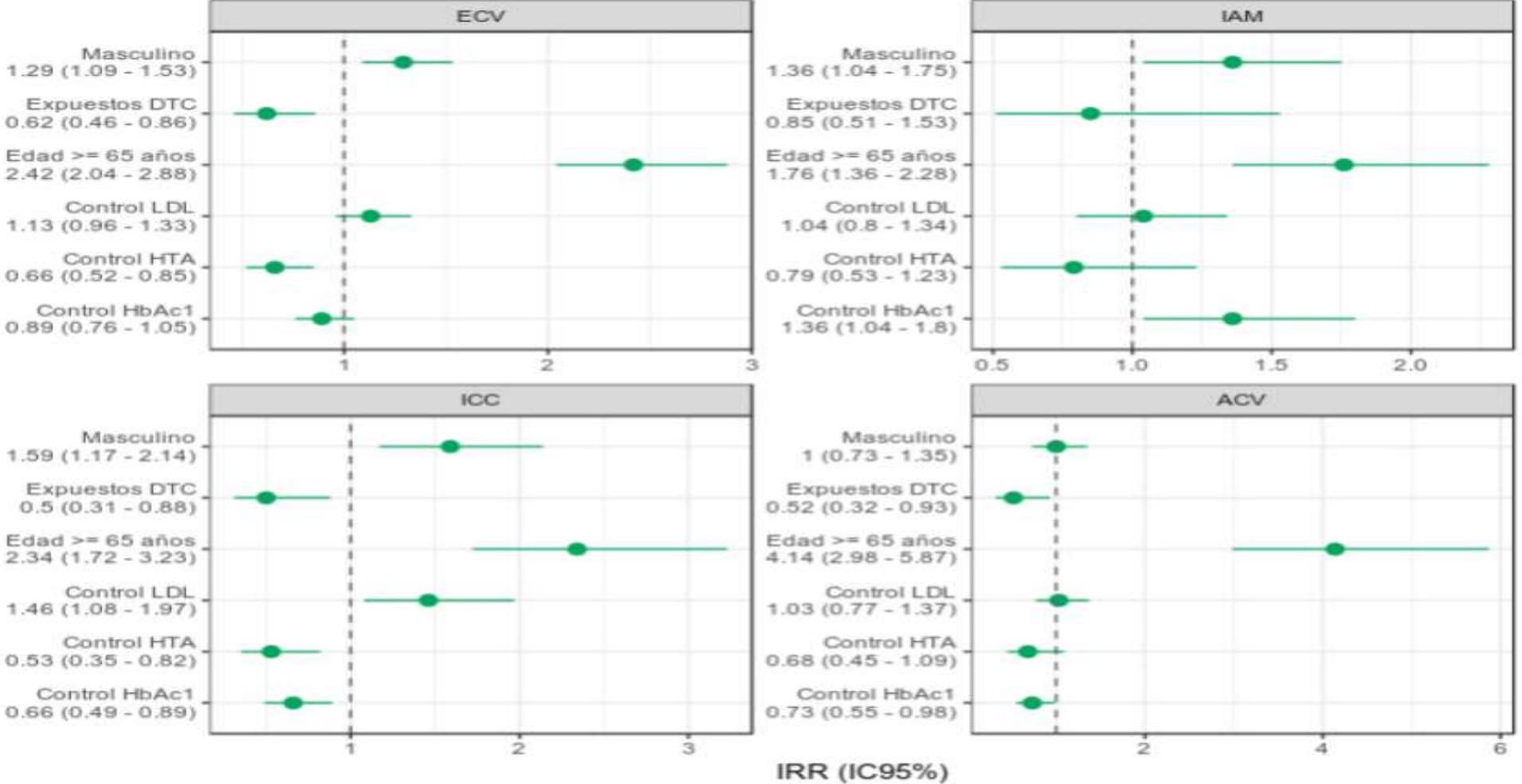


Nota : La linea punteada es la media de edad

Fuente: Evaluación de impacto del programa “De Todo Corazón” para la gestión del riesgo cardiovascular y renal en población afiliada a Mutual SER EPS.



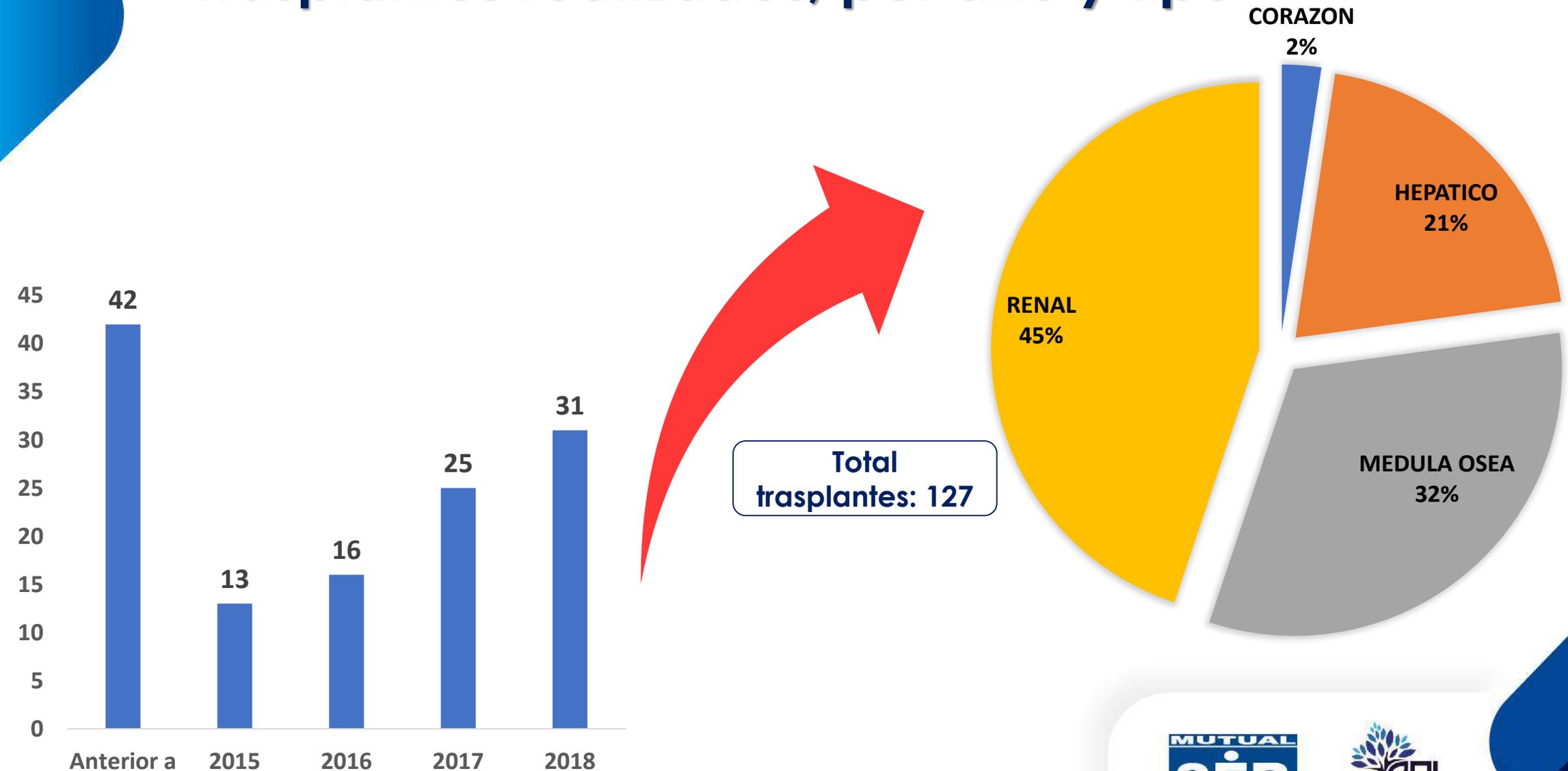
Estimación de IRR por tipo de ECV en función edad, sexo, exposición al programa y metas clínicas.



Fuente: base de datos de hospitalización. Mutual SER EPS, 2018
 Nota: Meta HTA: < 140/90mmHg, Meta HbAc1: <= 7.5%, LDL: <= 100 mg/dl.

TRASPLANTES

Trasplantes realizados, por año y tipo



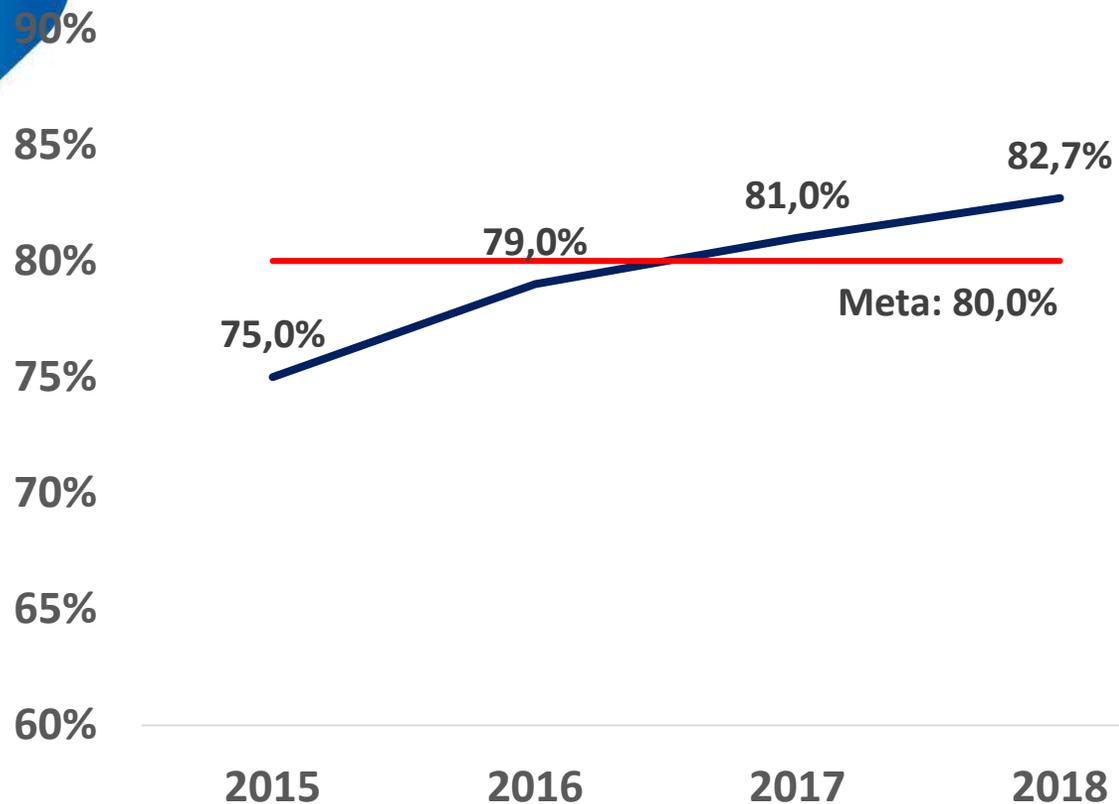
Fuente: Base de datos de cohorte trasplantes, Mutual SER EPS.



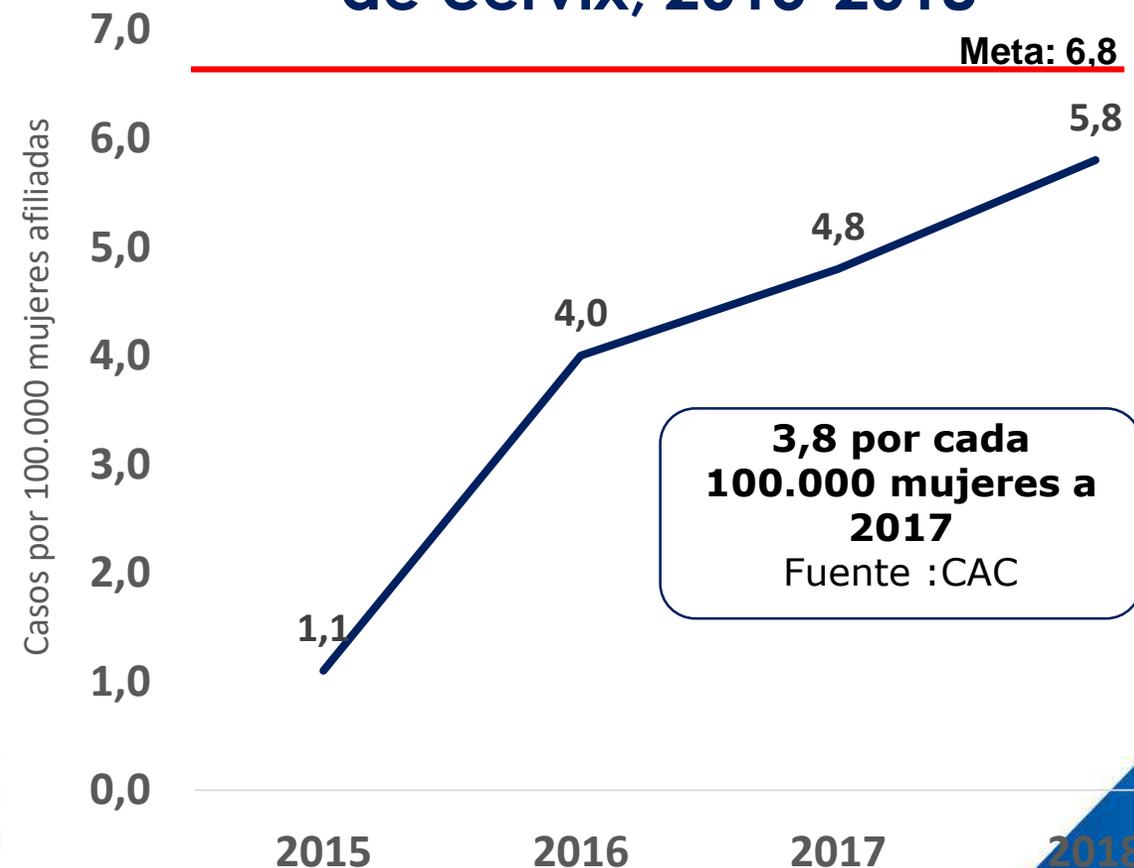
CANCER



DetECCIÓN ESTADIO PREMALIGNO CÁNCER CÉRVIX, 2015-2018



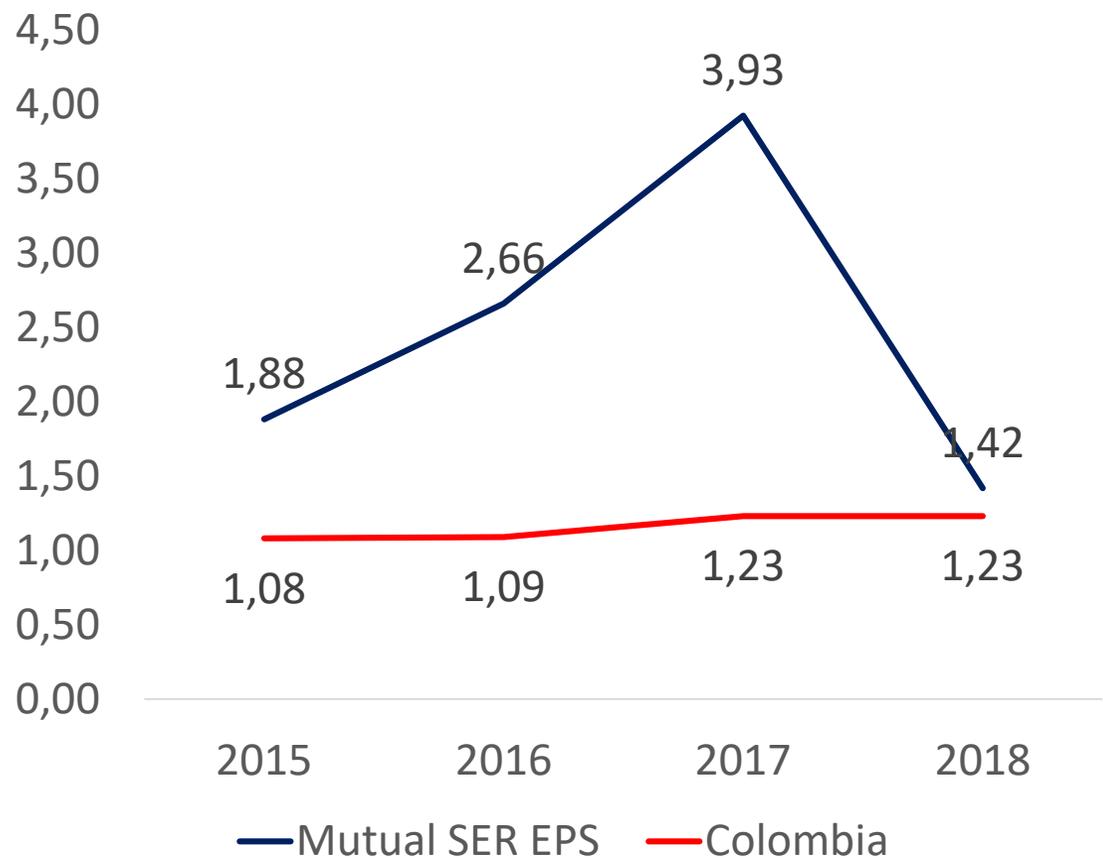
TASA DE MORTALIDAD DE CÁNCER DE CÉRVIX, 2015-2018



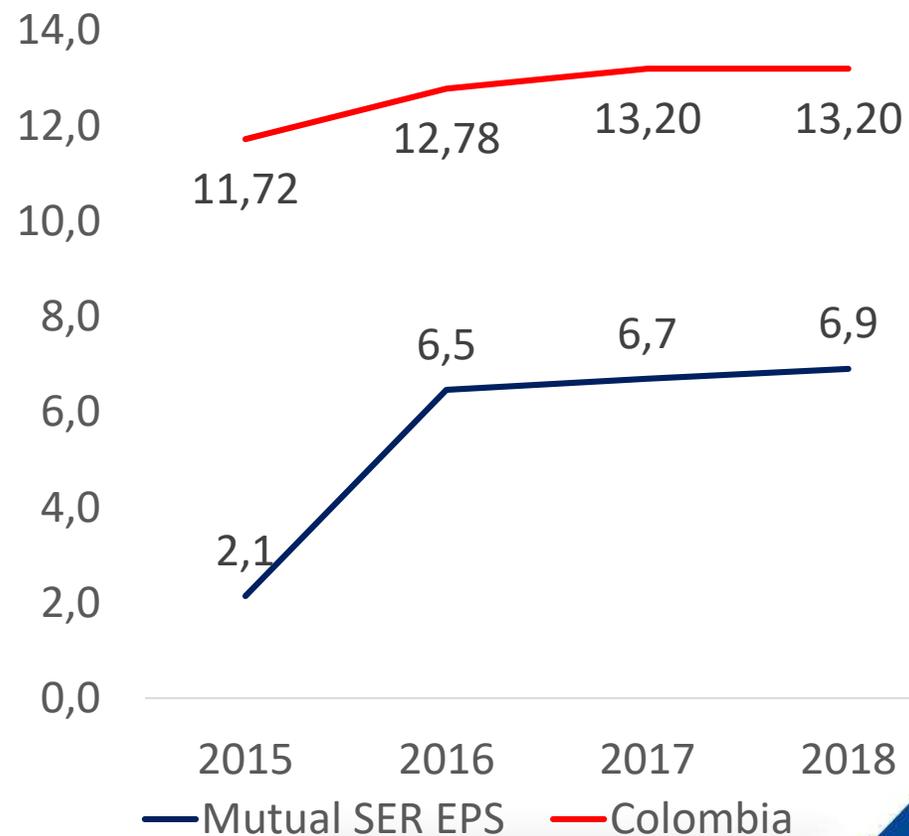
La tasa de muertes a nivel mundial es de 6,9 por cada 100.000 habitantes.

Fuente: OMS

Tasa de mortalidad por leucemia pediátrica, 2015-2018 X 100.000.



Tasa de mortalidad por Cáncer de mama 2015-2018 X 100.000 mujeres

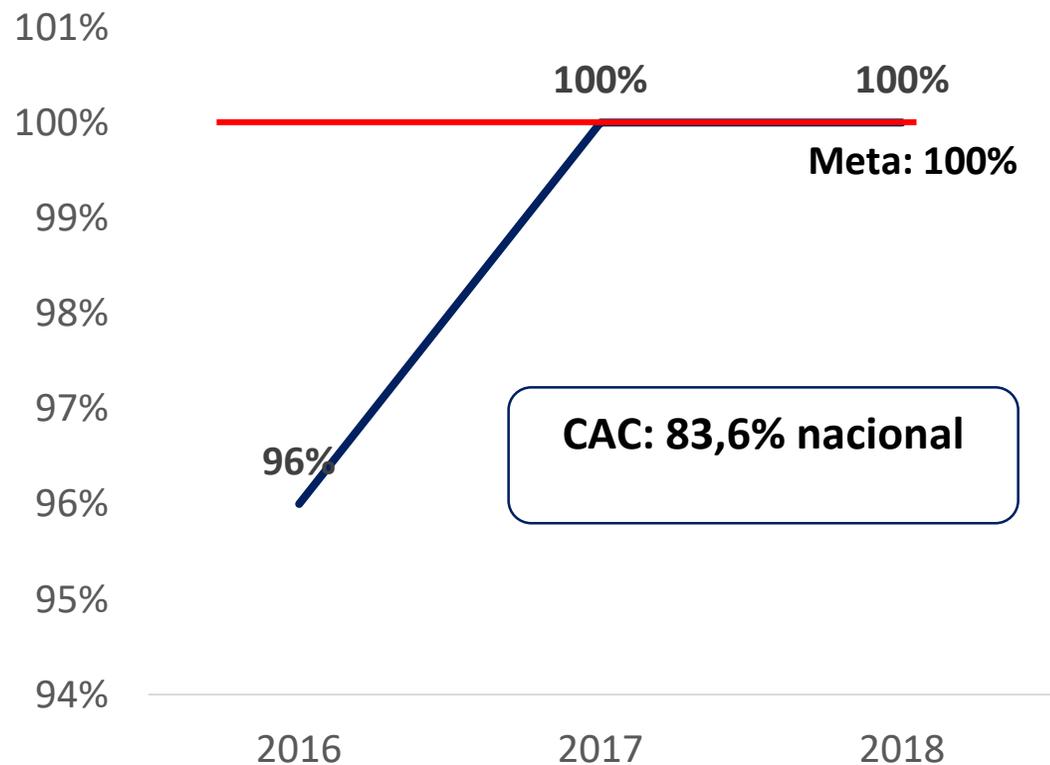


Fuente: Mutual SER EPS, base de datos cohorte Cáncer 2018; Colombia, Observatorio Nacional de cáncer



VIH-SIDA

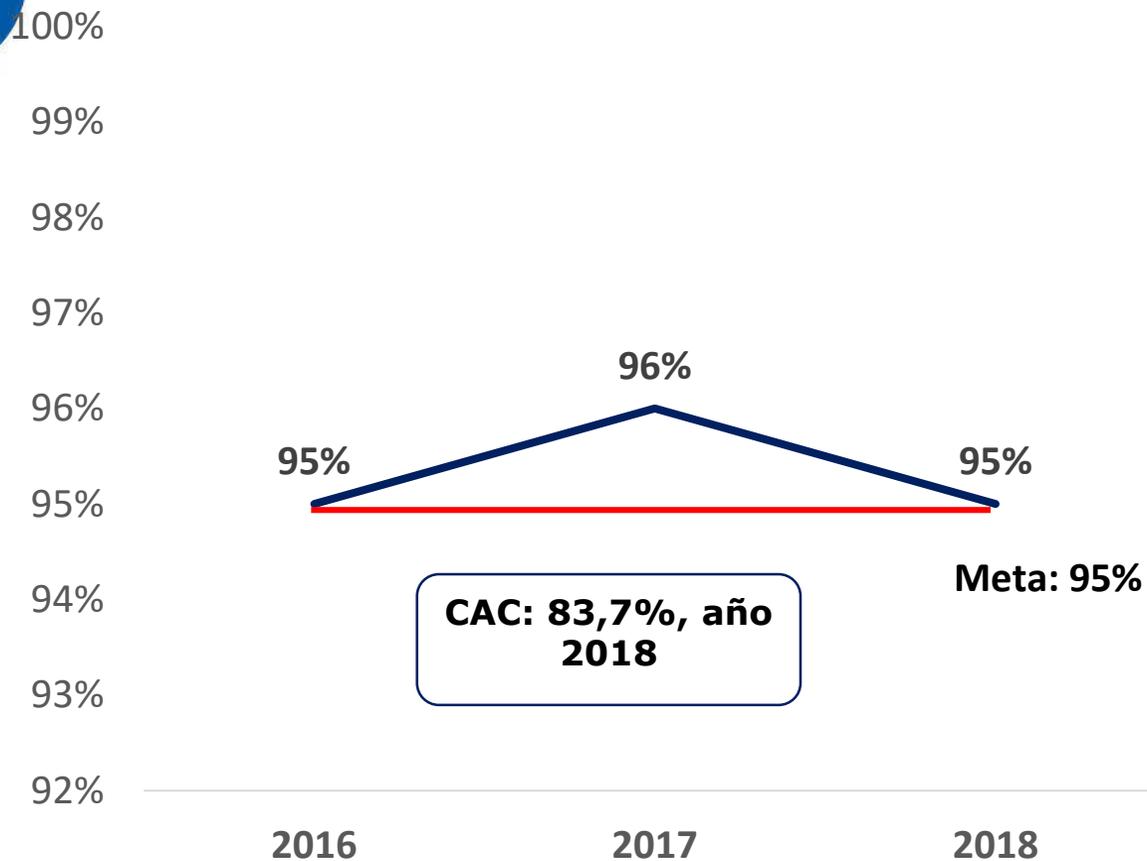
Gestantes VIH (+) reciben TAR durante el embarazo, 2016-2018



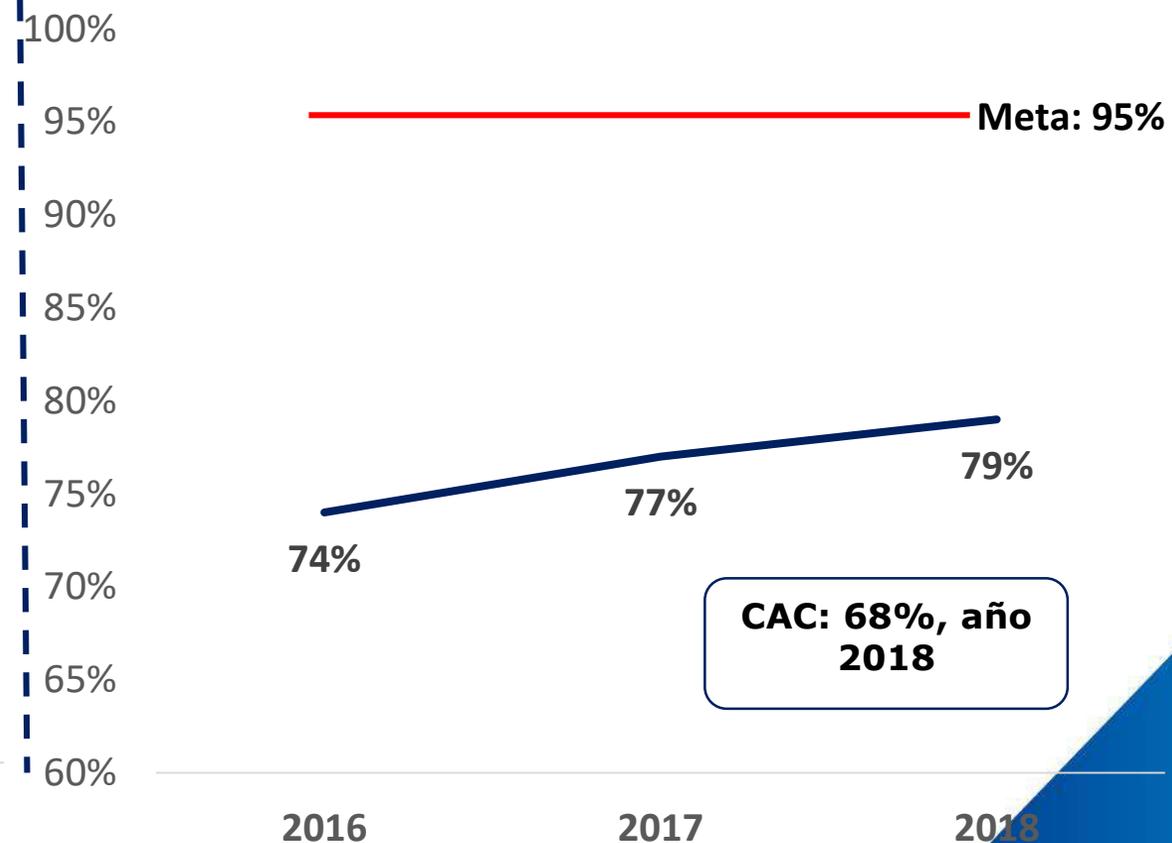
Menores de 6 meses, hijos de madres VIH, descartados para VIH, 2016-2018



PVVIH que requieren TAR, lo reciben, 2016-2018



PVVIH con TAR con CV (carga viral) indetectable, 2016-2018



Estrategia ONUSIDA para 2020: **90/90/90**

Huérfanas

Prevalencia de enfermedades huérfanas Jun 2019.

| Diagnóstico | < 18 | >= 18 AÑOS | TOTAL | % Patologías |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|----------------|
| Hemofilia y otras coagulopatías | 46 | 68 | 114 | 22,40% |
| Distrofia muscular | 20 | 36 | 56 | 11,00% |
| Miastenia gravis | 4 | 41 | 45 | 8,90% |
| Síndrome de Guillain-barre | 9 | 32 | 41 | 8,10% |
| Esclerosis múltiple | 2 | 36 | 38 | 7,50% |
| Esclerosis sistémica progresiva | 1 | 31 | 32 | 6,30% |
| Artritis juvenil idiopática | 25 | 0 | 25 | 4,90% |
| Microtia | 21 | 2 | 23 | 4,50% |
| Síndrome de Marfan | 11 | 7 | 18 | 3,50% |
| Síndrome hemolítico urémico atípico | 5 | 12 | 17 | 3,30% |
| Esferocitosis hereditaria | 11 | 4 | 15 | 3,00% |
| Hemoglobinuria paroxística nocturna | 1 | 7 | 8 | 1,60% |
| Otras huérfanas | 39 | 37 | 76 | 15,00% |
| Total | 195 | 313 | 508 | 100,00% |

| Diagnóstico | < 18 años | >= 18 años | TOTAL |
|-------------------------------|-----------|------------|-------|
| Anemia de células falciformes | 423 | 398 | 821 |

Prevalencia x 5.000 afiliados: 1,3. Sin ACF
Prevalencia x 5.000 afiliados: 3,5. Incluye ACF



COSTOS DE LA ATENCIÓN EN PROGRAMAS DE GESTIÓN DEL RIESGO



Programas de gestión del riesgo

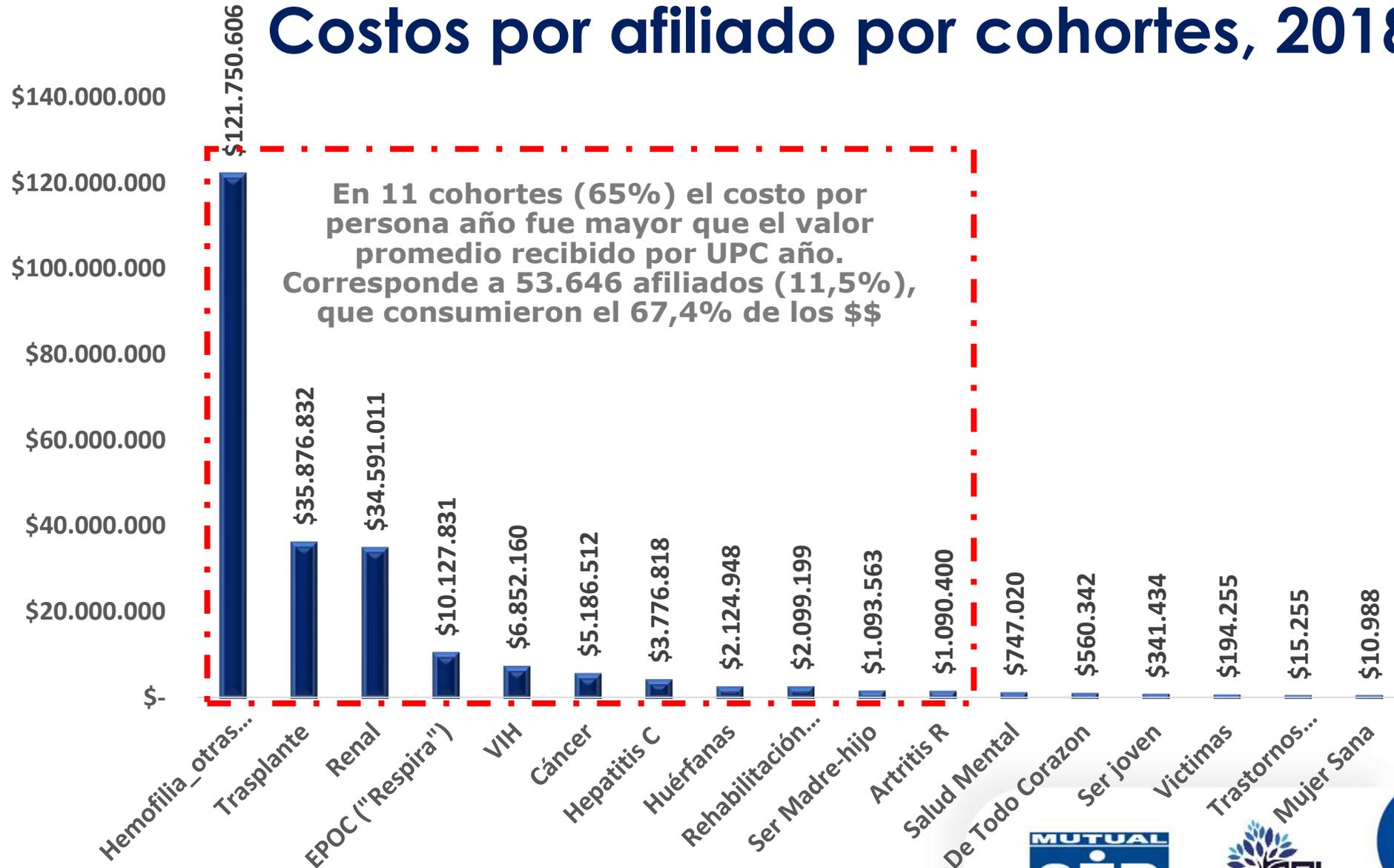
Costos

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <i>De Todo Corazón</i> | \$ 67.421.342.686 |
| <i>Cáncer</i> | \$ 50.039.472.343 |
| <i>Renal</i> | \$ 38.811.114.209 |
| <i>SER Madre e Hijo</i> | \$ 29.008.949.812 |
| <i>VIH</i> | \$ 28.848.608.089 |
| <i>Rehabilitación</i> | \$ 17.573.227.629 |
| <i>Salud Mental</i> | \$ 16.141.378.789 |
| <i>Hemofilia</i> | \$ 10.470.552.143 |
| <i>EPOC</i> | \$ 5.104.426.871 |
| <i>Trasplantes</i> | \$ 4.448.727.111 |
| <i>SER Joven</i> | \$ 3.619.541.845 |
| <i>Huérfanas</i> | \$ 2.807.056.500 |
| <i>Mujer Sana</i> | \$ 2.716.684.670 |
| <i>Artritis</i> | \$ 1.891.860.775 |
| <i>Víctimas</i> | \$ 1.309.984.538 |
| <i>Desnutrición</i> | \$ 84.971.421 |
| <i>Hepatitis C en tratamiento</i> | \$ 22.660.908 |
| | \$ 280.320.560.338 |

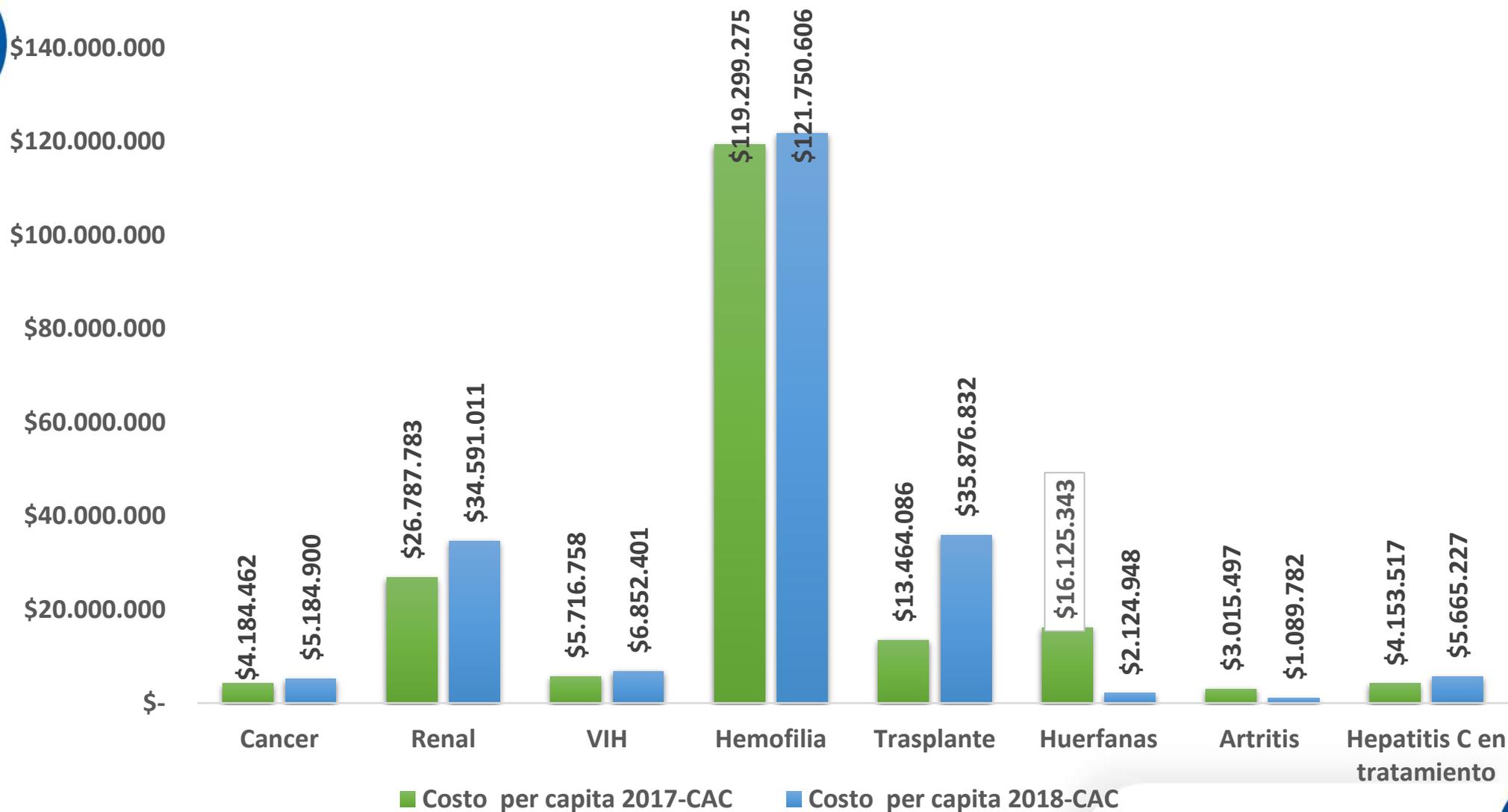
Ambulatorio,
hospitalario
y urgencias.

22%
de ingresos

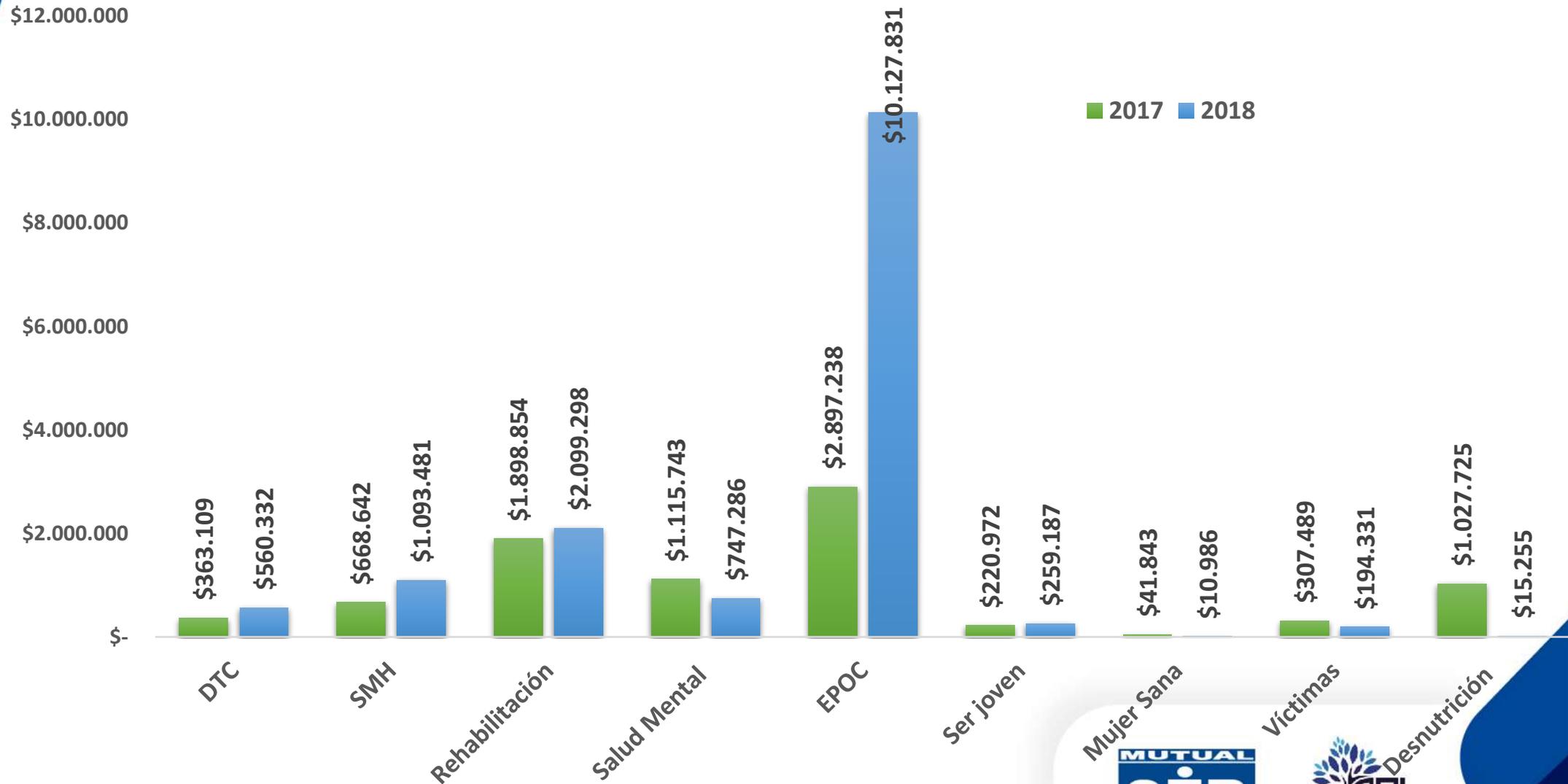
Costos por afiliado por cohortes, 2018



Costos per cápita cohortes de CAC, 2017-2018



Costos per cápita cohortes NO CAC, 2017-2018

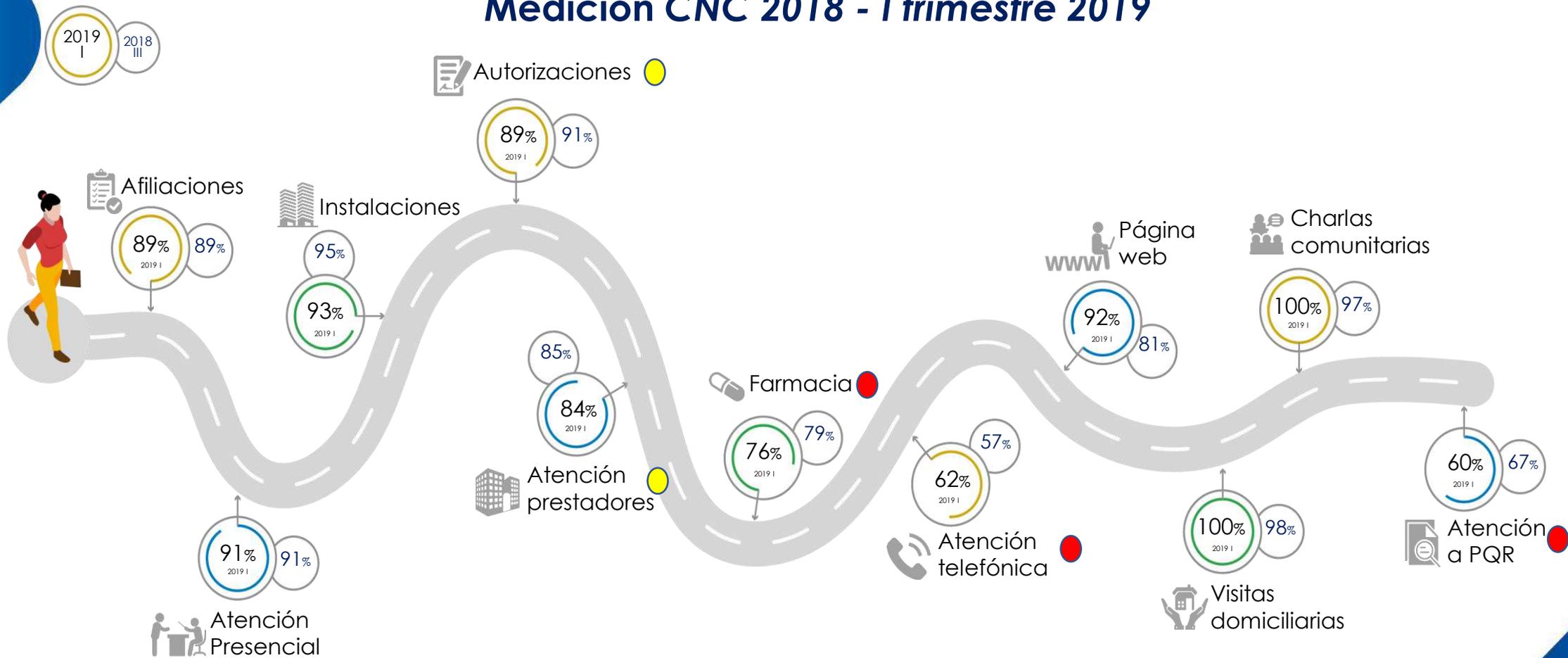


GESTIÓN DE LA RELACIÓN CON EL USUARIO

“Experiencia del usuario”

Camino de *las interacciones* durante la experiencia del usuario

Medición CNC 2018 - I trimestre 2019



Fuente: Evaluación experiencia usuario Mutual SER. Centro Nacional de Consultoría, CNC, 2018-I trim 2019

La matriz de *lealtad* de los afiliados



Fuente: Evaluación experiencia usuario Mutual SER. Centro Nacional de Consultoría, CNC

Personificación de Mutual SER



PAPA FRANCISCO:

“Porque es un tipo sencillo. Es la mejor persona que hay y famosísimo”

“Llegar a cada rincón acoger a toda la población, tratarlos como hijos propios y amarlos... es cercano a los pobres”



MANUEL ELKIN PATARROYO:

“Nos aportó al país y al mundo para la salud, mejoramiento para la salud. Y de la misma manera Mutual Ser nos aporta beneficios y bienestar para los usuarios”



SIMÓN BOLÍVAR:

“Fue un hombre que luchó por su patria y así Mutual Ser está luchando por la salud de sus usuarios y entonces lo representamos a Mutual Ser como Simón Bolívar en el régimen de la salud”



DIOS:

“Dios, que es como una persona que es fiel, paciente”



FALCAO:

“Porque ha empezado desde bajito y ha ido creciendo, creciendo y hoy es un duro”



SUPERMAN:

“porque ayudaba a los necesitados”

Personificación de Mutual SER

JESÚS:

“Es especial, este personaje ayuda a las personas, está pendiente de la salud de la persona, está pendiente de la salvación de la persona, está pendiente de que tú estés en un mejor lugar, está pendiente de que tú estés en el lugar que Dios preparó para ti, este personaje para mí se llama Jesús”



SERGIO FAJARDO:

“Por su transparencia y labor en Medellín”



SHAKIRA:

“Porque es el objetivo, se trata de que... que Mutual se expanda, Mutual crezca, su trayectoria pues como dicen los compañeros, un buen servicio”



BARACK OBAMA:

“Porque venció todos sus obstáculos, peleó contra el racismo, las clases sociales, el capitalismo, el no creer que una persona negra, hijo de migrantes pudiera llegar a donde llegó y el apoyo que le prestó tanto a la juventud, a los indocumentados, a los legalizados, a los latinos, mejoró el sistema de salud en Estados Unidos, hizo muchas cosas positivas y sobre todo pidió perdón a muchos países que muchos presidentes blancos vulgarmente se la cagaron con ellos, eso hizo ese negro, entonces para nosotros fue... es súper valioso él, ojalá Mutual Ser se pareciera no específicamente pero sí todo lo bueno de él”



Reconocimientos





Presentes en IPSOR Internacional con 16 resultados de investigación del programa DTC (3 Finalistas)



Presentes en IPSOR Internacional con 4 resultados de investigación del programa DTC (1 Finalistas)



PCV17 ASSOCIATION BETWEEN EXPOSURE/ADHERENCE TO A CARDIOVASCULAR RISK MANAGEMENT PROGRAM AND THE INCIDENCE AND MORTALITY OF CARDIOVASCULAR EVENTS IN THE CARIBBEAN REGION OF COLOMBIA

F.E. Salcedo Mejía¹, P.A. Miranda², R. Vargas³, D. Parra Padilla⁴, J. Paz-Wilches⁵, N. Alvis-Guzmán⁶, F. De La Hoz⁷, J. Alvis Zakzuk⁸, J.C. Fernandez Mercado⁹, N.R. Alvis-Zakzuk¹⁰

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.04.453>

Get rights and content

PCV7 EFFECTIVENESS OF A CARDIOVASCULAR RISK MANAGEMENT PROGRAM IN THE REDUCTION OF PREMATURE MORTALITY ASSOCIATED TO CARDIOVASCULAR EVENTS IN THE CARIBBEAN REGION OF COLOMBIA

P.A. Miranda¹, F.E. Salcedo Mejía², D. Parra Padilla³, R. Vargas⁴, J. Paz-Wilches⁵, J.C. Fernandez Mercado⁶, J. Alvis Zakzuk⁷, N. Alvis Zakzuk⁸, N. Alvis-Guzmán⁷, F. De La Hoz⁹

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.04.443>

Get rights and content

PCV5 PREVALENCE OF FOUR STATIN BENEFIT GROUPS IN A POPULATION OF THE CARIBBEAN REGION OF COLOMBIA

P.A. Miranda¹, F.E. Salcedo Mejía², J. Paz-Wilches³, F. De La Hoz⁴, N. Alvis-Guzmán⁵

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.04.441>

Get rights and content

Miranda-Machado et al. *BMC Cardiovascular Disorders* (2019) 19:8
<https://doi.org/10.1186/s12872-018-0993-z>

BMC Cardiovascular Disorders

RESEARCH ARTICLE

Open Access

First cardiovascular event in patients with type 2 diabetes mellitus of a cardiovascular risk management program of a poor Colombian population: a cohort study



Pablo Miranda-Machado^{1*}, Fernando Salcedo-Mejía¹, Justo Paz Wilches², Juan Fernandez-Mercado², Fernando De la Hoz-Restrepo³ and Nelson Alvis-Guzmán⁴



PMU 10

RESULTADOS DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA ASEGURADORA EN SALUD EN COLOMBIA

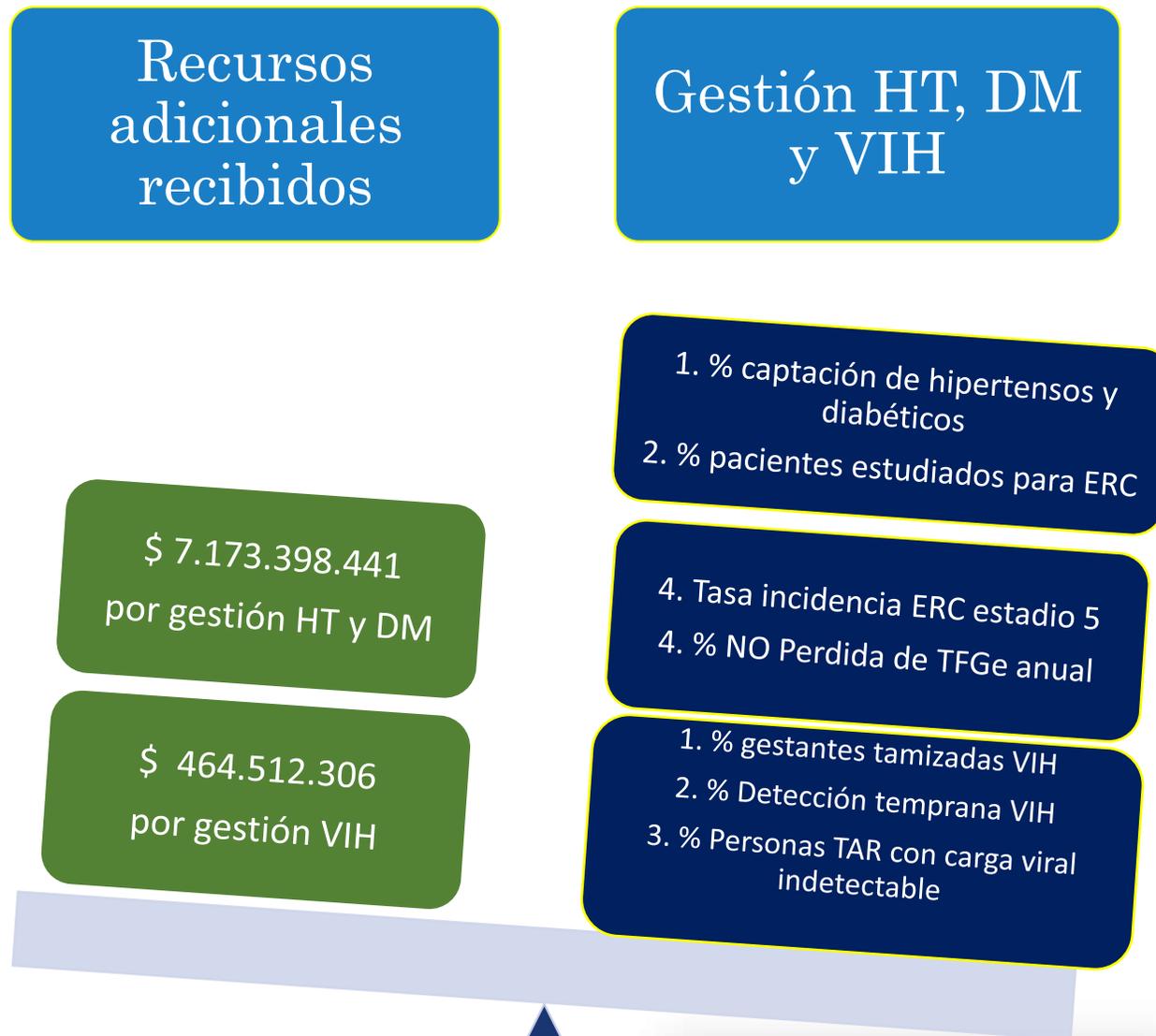
Fernández Mercado JC 1, Failach Zuviria C 2, Hernández Sánchez JA 3, Dueñas Castell C 4, Alvarado Cueto D 4
1MUTUALSER EPS, University of Cartagena Clínica Crecer, CARTAGENA DE INDIAS, Colombia, 2MUTUALSER EPS, CARTAGENA DE INDIAS, Colombia, 3Mutual SER EPS, Cartagena, Colombia, 4Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia
CARTAGENA - COLOMBIA

PIH23 SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA NO CONVENCIONAL PARA EDUCAR EN SALUD A GESTANTES DEL PROGRAMA SER MADRE-HIJO DE MUTUAL SER EPS

Moyano Támara L¹, Bustamante L¹, Alvis Zakzuk NR¹, Girado Vega T², Hernández Barrios N², Jerez Arias M², Paz Wilches J³, Alvis Guzmán N¹

1. ALZAK Foundation, Cartagena, Colombia, 2. Fundación SERSOCIAL, Cartagena, Colombia, 3. Mutual SER EPS, Cartagena, Colombia

Evaluación de resultados de la gestión del riesgo en salud 2018, por cuenta de alto costo



Algunos reconocimientos

2013
Calificación del Ministerio de Salud como la mejor aseguradora del país, RS.

2017
Calificación del Ministerio de Salud como la mejor aseguradora del país, RS.

2014
Calificación del Ministerio de Salud como la mejor aseguradora del país, RS.

2019
Reconocimiento como EPS del RS con los mejores resultados en la gestión del riesgo de las enfermedades de alto costo

2018
Reconocimiento como EPS del RS con los mejores resultados en la gestión del riesgo de las enfermedades de alto costo

2019
Primer puesto ranking preliminar vigilancia en salud pública EPS, cuartil 4

Mejor EPS, experiencia del Usuario, MSPS 2019





Retos 2019-2021

Implementación proyecto plataforma GIRS e interoperabilidad EPS, prestadores, proveedores, usuario

Virtualización de la atención de la gestión del riesgo en salud

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

Pasar del análisis descriptivo al predictivo y prescriptivo

Consolidar los resultados de la GIRS: “triple meta”

Investigar y publicar resultados: “Cacarear los huevos”

Mil gracias por acompañarnos..

Justo J Paz Wilches
jpaz@mutualser.org
3114188948

