



mutualseer

Atención sin tanta vuelta

Rendición de Cuentas Académicas

Vigencia

2022

Las acciones realizadas por Dirección Científica de mutualser, han logrado la incorporación

1

Métodos rigurosos en el proceso de evidencia de mundo real

2

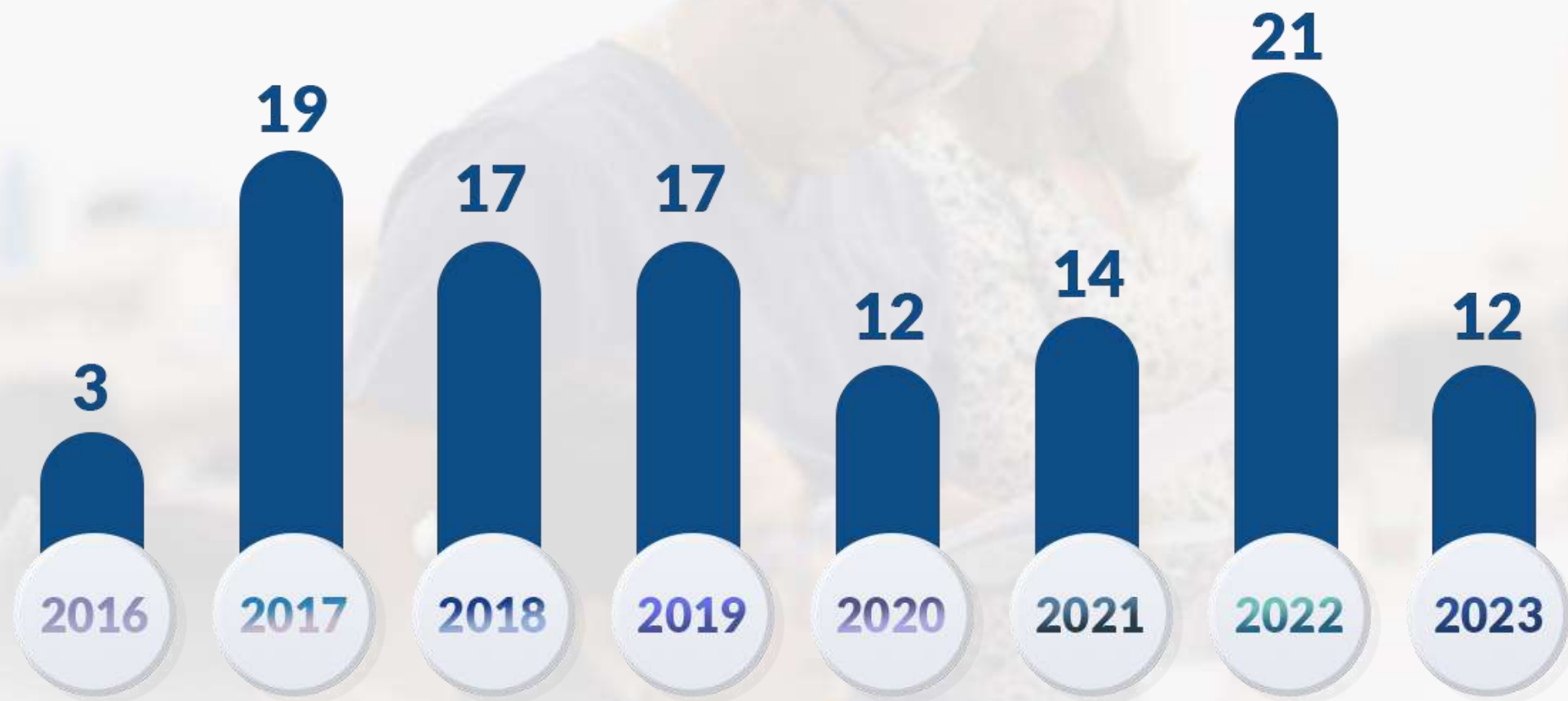
Medición de impacto en la gestión y Toma de decisiones basados en datos

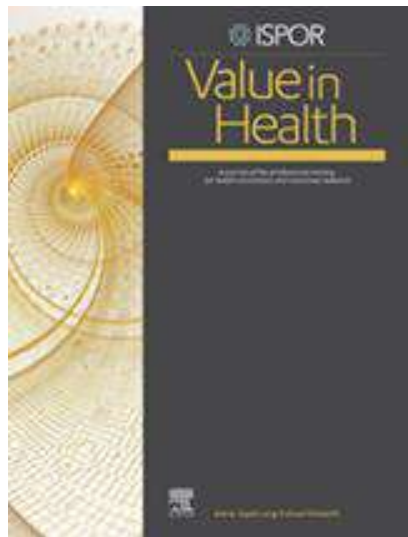
3

Evaluaciones con análisis de resultados e intervenciones basadas en la cuádruple meta

Métodos rigurosos en el proceso de evidencia de mundo real

Números de Publicaciones





[ISPOR - Prevalencia de EPH22 y factores de riesgo de la condición post COVID-19 en pacientes previamente hospitalizados en Bolívar, Colombia: un estudio observacional](#)

7/1/2022

Zakzuk JCFernández MercadoM Jerez Arias J Zakzuk Sierra N Alvis Guzman C Dueñas Texto completo Cite This...

[ISPOR - EPH90 Evolución de la Prevalencia de Polifarmacia en Población Pobre del Caribe Colombiano durante 2019-2021](#)

7/1/2022

Autores K Gamero J Alvis JCFernández MercadoJ Paz Wilchez N Alvis Guzman Texto completo Cite This...

[ISPOR - PAM1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SOPORTE NUTRICIONAL EN LOS NIVELES HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO](#)

7/1/2022

DOMICILIARIO Resumen Autores E. Palacio Ramírez JCFernández MercadoTexto completo Citar este artículo Volver...

[Efectividad en la Reducción del Riesgo de Muerte y Severidad de un SET de Medidas Frente al COVID-19: El Caso de una Población Asegurada en el Caribe Colombiano](#)

6/10/2022

[Cuantificación de los años de vida perdidos por el COVID-19 en Colombia: estimaciones preliminares](#)

6/10/2022

[ISPOR - PNS25 Cambio en la Demanda de Servicios de Salud durante la Pandemia del COVID-19 en 2020: Estudio de Caso de una Empresa de Salud Subvencionada en la Región Caribe de Colombia](#)

01/06/2021

Resumen Autores F. Salcedo Mejía L. Moyano A. Lozano N. Alvis Zakzuk JCFernández MercadoJ. Paz...



ELSEVIER

Vacunas

www.elsevier.es/vac



Original

Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021



N. Alvis-Guzman^{a,b,*}, J. Alvis-Zakzuk^c, J. Paz-Wilches^c, J.C. Fernandez-Mercado^d
y F. de la Hoz-Restrepo^e

^a Grupo de Investigación en Economía de la Salud, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

^b Grupo de Investigación en Gestión Hospitalaria y Políticas de Salud, Universidad de la Costa-CUC, Barranquilla, Colombia

^c Mutual SER EPS

^d Departamento de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

^e Universidad de Cartagena. Campus Piedra de Bolívar, Cartagena, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de marzo de 2021

Aceptado el 23 de julio de 2021

On-line el 4 de agosto de 2021

RESUMEN

Objetivo: Colombia diseñó y adoptó un plan de vacunación contra la COVID-19. El objetivo de esta investigación fue conocer la disposición para aceptar la vacunación contra esa enfermedad de personas de 80 y más años.

Métodos: Se realizó una encuesta telefónica a 11.721 personas de 80 y más años, afiliadas



ScienceDirect

Contents lists available at [sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com)
Journal homepage: www.elsevier.com/locate/vhri

Economic Evaluation

Cost-Effectiveness Analysis of Strategies of COVID-19 Vaccination in Colombia: Comparison of High-Risk Prioritization and No Prioritization Strategies With the Absence of a Vaccination Plan



Gilberto Morales-Zamora, Ing, MSc, Oscar Espinosa, Eco, MSc, MBA, Edwin Puertas, Ing, MEng, Juan Carlos Fernández, MD, MBA, José Hernández, Nu, MSc, Verónica Zakzuk, Eco, Magda Cepeda, MD, MPH, PhD, Nelson Alvis-Gúzman, MD, PhD, Carlos Castañeda-Orjuela, MD, MSc, Angel Paternina-Caicedo, MD, MSc

ABSTRACT

Objectives: Our study compares two national COVID-19 vaccination plan strategies—high-risk prioritization and no prioritization—and estimates their cost-effectiveness compared with no vaccination, to generate possible recommendations for future vaccination plans.

Methods: We developed a Markov discrete-time, compartmental, deterministic model stratified by Colombian departments, healthcare workers, comorbidities, and age groups and calibrated to seroprevalence, cases, and deaths. The model simulates three scenarios: no vaccination, no prioritization of vaccination, and prioritization of high-risk population. The study presents the perspective of the health system of Colombia, including the direct health costs financed by the government and the direct health outcomes related to the infection. We measured symptomatic cases, deaths, and costs for each of the three scenarios from the start of the vaccination rollout to February 20, 2023.



Effectiveness of CoronaVac and BNT162b2 COVID-19 mass vaccination in Colombia: A population-based cohort study



Angel Paternina-Caicedo,^{a,*} Mark Jit,^b Nelson Alvis-Guzmán,^{c,d} Juan Carlos Fernández,^e José Hernández,^e Justo Jesus Paz-Wilches,^e José Rojas-Suarez,^{c,f} Carmelo Dueñas-Castell,^c Nelson J. Alvis-Zakzuk,^{d,g} Adrian D. Smith,^h and Fernando De La Hoz-Restrepoⁱ

^aUniversidad del Sinú, Cartagena, Colombia

^bLondon School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom

^cUniversidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

^dUniversidad de la Costa – CUC, Barranquilla, Colombia

^eMutual Ser, Cartagena, Colombia

^fCorporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia

^gUniversidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

^hUniversity of Oxford, Oxford, United Kingdom

ⁱUniversidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Summary

Background In February 2021, Colombia began mass vaccination against COVID-19 using mainly BNT162b2 and CoronaVac vaccines. We aimed to estimate vaccine effectiveness (VE) to prevent COVID-19 symptomatic cases, hospitalization, critical care admission, and deaths in a cohort of 796,072 insured subjects older than 40 years in northern Colombia, a setting with a high SARS-CoV-2 transmission.

Methods We identified individuals vaccinated between March 1st of 2021 and August 15th of 2021. We included

The Lancet Regional Health - Americas

2022;12: 100296

Published online xxx

<https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100296>

100296



ScienceDirect

Contents lists available at sciencedirect.com
journal homepage: www.elsevier.com/locate/vhri

Economic Evaluation

Burden of COVID-19 in Córdoba, A Department of Colombia: Results of Disability-Adjusted Life-Years



Carga de COVID-19 en Córdoba, un Departamento de Colombia: Resultados de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad

Ana Lozano, MD, MSc, Fernando Salcedo-Mejía, MSc(c), Josefina Zakzuk, MD, PhD, Nelson Rafael Alvis-Zakzuk, MBA, Lina Moyano-Tamara, PMS, Héctor Serrano-Coll, MD, MSc, PhD, Bertha Gastelbondo, MSc, PhD, Salim Mattar, MSc, PhD, Nelson J. Alvis-Zakzuk, MSc, Nelson Alvis-Guzman, MD, MSc, PhD

RESUMEN

Objetivos: Estimar la carga de COVID-19 aguda en Córdoba, uno de los departamentos (estados) más afectados de Colombia, a través de la estimación de años de vida ajustados por discapacidad (AVISAS).

Métodos: Los AVISAS se estimaron con base en el número de casos de infección por severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 reportados por fuentes oficiales colombianas. Se calculó una matriz de probabilidad de transición entre estados de gravedad a partir de los datos obtenidos de una cohorte retrospectiva que incluyó a 1.736 sujetos confirmados con COVID-19 residentes en Córdoba.

Resultados: Córdoba tuvo 120,23 defunciones por cada 100.000 habitantes durante el periodo de estudio (marzo de 2020 a abril de 2021). Los AVISAS totales estimados fueron 49,243 (2.692 AV por 100.000 habitantes), en su mayoría atribuidos a los casos mortales (99,7%). En promedio, se perdieron 25 años de vida debido a las muertes secundarias a esta infección. Una proporción relevante de años de vida perdidos a causa de la COVID-19 (46,6%) fue atribuible a las personas menores de 60 años y fue mayor en los hombres. Las personas ≥ 60 años presentaron un mayor riesgo de progresión a estado crítico en comparación con las personas entre 35-60 años (hazard ratio 2,5; intervalo de confianza 95% 2,5-12,5) y menores de 35 años (9,1; intervalo de confianza 95% 4,0-20,6).

Conclusión: En Córdoba, la mortalidad prematura por COVID-19 estuvo sustancialmente representada por las personas menores de 60 años y fue mayor en el sexo masculino. Nuestros datos pueden ser representativos de poblaciones latinoamericanas con gran propagación de infecciones durante el primer año de la pandemia y aportan aspectos metodológicos novedosos para la estimación de parámetros que pueden ser útiles para medir la carga de COVID-19 en otros países de la región.

Palabras clave: años vividos con discapacidad, años de vida ajustados por discapacidad, años de vida perdidos, infecciones por coronavirus, severe acute respiratory syndrome.

VALUE HEALTH REG ISSUES. 2023; 37:9-17

ABSTRACT



Medicina Paliativa

www.medicinapaliativa.es



PO80. MEJORÍA EN TÉRMINOS DE DOLOR Y CALIDAD DE VIDA DE UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS. COSTA ATLÁNTICA COLOMBIA. 2022

Libis Dianeth Cabrera Martínez, **Juan Carlos Fernández Mercado**

Mutualser Eps, Cartagena, Colombia

Introducción: Los cuidados paliativos son conocidos por los beneficios en términos de mejoría de síntomas y calidad de vida que generan a los pacientes y sus familias, no obstante, en este tipo de pacientes es difícil establecer que factores podrían influir en estos resultados.

Objetivo: Determinar la mejoría en términos de dolor y la calidad de vida de un grupo de pacientes incluidos a un programa de cuidados paliativos en la costa atlántica de Colombia y qué puede influir en estos resultados.

Material y método: Descriptivo retrospectivo. En 583 individuos se analizaron las variaciones en la escala visual analógica de dolor (EVA) y Palliative Care Outcome Scale (POS) de calidad de vida, en el programa y las diferencias por curso de vida, sexo, región, estancia, modalidad de la atención, complejidad por IDCpal y seguimientos. Se establecieron medianas y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las categóricas. Las diferencias en dolor y calidad de vida se analizaron con la prueba de Wilcoxon y las pruebas de U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis para las categorías de las variables independientes.

Resultados: Existen diferencias significativas entre el dolor y la calidad de vida al ingresar a un programa de cuidados paliativos. El 23,6 % reportó mejoría del dolor de 3 puntos y el 44,6% mejoría en la calidad de vida en 6 puntos. Estas diferencias no guardaron relación con el curso de vida, el sexo ni la modalidad de atención; no obstante, sí con el estado por IDCpal, el número de atenciones y la estancia en el programa.

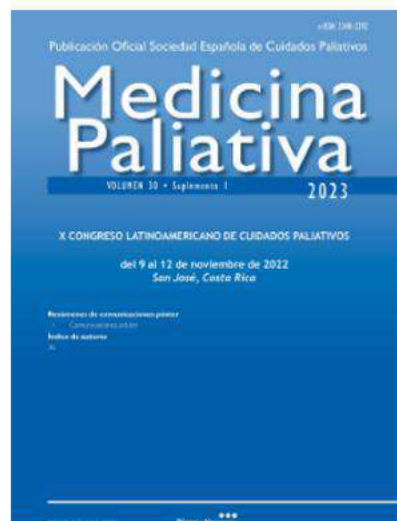
Conclusiones: Efectivamente los programas de cuidados paliativos mejoran el dolor y la calidad de vida de los pacientes. Para magnificar estos beneficios, se requiere dar manejo a las complejidades detectadas por IDCpal, garantizar un seguimiento continuo del paciente e ingresos tempranos.

RESÚMENES DE COMUNICACIONES PÓSTER

X Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos

Resúmenes de comunicaciones póster. X Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos
Abstracts of poster communications. X Latin American Congress on Palliative Care

Med Paliat. 2023; 30(13): 1-35



<https://www.medicinapaliativa.es/resumenes-de-comunicaciones-poster-x-congreso-latinoamericano-de-cuidados-paliativos748>

ISPOR 2023

May 7-10, 2023



ISPOR User Portal - ISPOR 2023

@ Juan Carlos Fernandez Mercado ?

Instructions

Submitted Entries

Roles and Submissions

Speaker Center

Abstract Author

Direct Cost of Prenatal Control in a Cohort of Pregnant Women in Colombia
[View Only](#) (Accepted)

Direct Medical Costs of Diabetes Mellitus in Colombia
(Accepted)

Dyspnea and Health-Related Quality of Life in Patients with Persistent Symptoms after at Least Six Months of Hospital Discharge Due to COVID-19
[View Only](#) (Accepted)

Evolution of Polypharmacy and Prescribed Drug Expenditure: The Case of an Insured Poor Population in the Colombian Caribbean during 2018-2021
(Accepted)

Healthcare Resource Utilization and Direct Medical Costs Associated with Post COVID-19 Condition in Colombia, 2020-2021
[View Only](#) (Accepted)

How Expensive Is Arterial Hypertension in a Colombian Insurance Company?
(Accepted)

How Expensive Is a Stroke in the Caribbean Region of Colombia?
[View Only](#) (Accepted)

Standard Costing of Frequencies of Use of Services Related to Chronic Venous Disease Care in a Cohort of Patients from a Colombian Health Insurer
(Accepted)

Abstract Presenting Author

[Impact of the Rational Antibiotic Use System on Hospital Performance at Cartagena Colombia from 2018 to 2021](#) (Accepted)





Investigación dentro del top 5% de más de 5000 investigaciones

HEALTHCARE RESOURCE UTILIZATION AND DIRECT MEDICAL COSTS ASSOCIATED WITH POST COVID-19 CONDITION IN COLOMBIA, 2020-2021

Healthcare resource utilization and direct medical costs associated with post COVID-19 Condition in Colombia. 2020-2021

Salcedo Mejía F,¹ Alvis Zakzuk NF,² Lozano A,¹ Moyano L,¹ Alvis Zakzuk NR,¹ Fernandez Mercado JC,³ Jerez Arias M,⁴ Paz Wilches J,⁵ Zakzuk Sierra J,⁶ Dueñas Castell C,⁷
 1. ALZAK Foundation, Cartagena, Colombia; 2. Universidad de la Costa, Bucaramanga; 3. MUTUALSER EPS - University of Cartagena - Clínica Crecer, Cali, VAC, Colombia; 4. Fundación SERSOCIAL IPS, Cartagena, Colombia; 5. Mutual SER EPS, Cartagena, Colombia; 6. ALZAK Foundation - Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia; 7. Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia



OBJECTIVES **RESULTS**

This study aimed to estimate the direct medical costs of patients with post COVID-19 condition in a Colombian insurance company with more than 2.5 million affiliates.

METHODS

We conducted a bottom-up cost-of-illness study of adults with persistent symptoms after at least three months of hospital discharge due to COVID-19. We surveyed patients that were hospitalized between March 2020 and August 2021. We asked about healthcare resource utilization (HCRU) which included laboratories and images, medications, consults, rehospitalizations, and others, associated with post COVID-19 condition. The answers were verified using the company's outpatient and inpatient service authorization records. Costs were estimated from the third payer perspective and expressed in American dollars using an exchange rate of 1USD\$=3.743COP.

CONCLUSIONS

It is crucial to follow up and identify patients discharged from the hospital who persist with symptoms after three months since we observed a greater HCRU, including prolonged recovery therapies.

Table 1. Characteristic of the patients

Characteristic of the patients	N = 202
Sex	
Female	90 (44.5%)
Male	104 (51.5%)
Age in years	35.6 (s7.2)
Comorbidity	
No	103 (51.0%)
Yes	99 (49.0%)
Most frequent comorbidity	
Hypertension	72 (41.3%)
Type 2 diabetes mellitus	38 (22.1%)
Obesity	16 (8.2%)
Type of COVID-19 hospitalization	
General ward	150 (72.2%)
ICU	40 (22.8%)
Days of hospitalization	17.1 (s25.5)
Post COVID-19 hospitalization time in months	
3-5 months	74 (36.6%)
6-11 months	76 (37.6%)
+12 months	52 (25.7%)
Characteristics of Post COVID-19 symptoms	
At least one symptom	159 (78.7%)
At least one persistence symptom	132 (65.3%)
Number of symptoms	5.0 (s 1.1)
Number of persistence symptoms	2.56 (s 0.72)
Healthcare resource utilization by symptoms	29159 (147.2%)

Table 2. Direct medical costs by components

Component	Patients	Mean costs (SD) ^{CI}	Median costs (IQR) ^{CI}
Outpatient care			
External consultation	70	\$39.5 (31.2 - 47.7)	\$31.4 (21.8 - 31.6)
Specialized outpatient	47	\$28.8 (18.8 - 38.8)	\$15.6 (15.8 - 19.2)
Home care	34	\$154.6 (101.5 - 207.7)	\$113.5 (112.8 - 149.9)
Assistance transport	5	\$85.5 (17.7 - 134.8)	\$58.8 (39.7 - 58.6)
Laboratory and images	24	\$465.8 (146.1 - 1001.7)	\$62.1 (37 - 142.2)
Drugs	38	\$148.4 (75.8 - 221.4)	\$28.8 (17.2 - 50.1)
Supplies	5	\$106.5 (73.8 - 286.8)	\$13.8 (0.2 - 202.4)
Outpatient costs	74	\$273.9 (167.8 - 640)	\$143.9 (83.2 - 226.9)
Inpatient care			
Surgical procedures	0	\$1454.2 (125.6 - 2792.7)	\$2150.5 (209 - 2216)
General Ward	7	\$2762.2 (201.1 - 3053.3)	\$1901.4 (1620.2 - 2151.2)
Intermediate care	1	\$6242.8	\$6242.8 (6242.8 - 6242.8)
Inpatient costs	10	\$3286.4 (1874.6 - 4727.0)	\$1901.4 (1620.2 - 2274.0)
Total cost	74	\$224.1 (138.6 - 4303.0)	\$144.4 (83.8 - 430.0)

Note: 1. 7475 patients had observable costs; 2. CI = Confidence interval at 95%; 3. IQR = Interquartile range

Figure 1. Direct medical median costs by time post COVID-19 hospitalization time:



We included 202 participants, 51.5% were male, (mean age of 35.6 years old, 49% had a comorbidity (41.9% hypertension), and 46 patients (22.8%) required an intensive care unit. A total of 159 (78.7%) patients reported at least one symptom after discharge. Of these, 132 (83.9%) persisted with at least one symptom during the telephone survey. Seventy-five (47.2%) of the 159 patients with persistent symptoms reported HCRU.

EE319 HEALTHCARE RESOURCE UTILIZATION AND DIRECT MEDICAL COSTS ASSOCIATED WITH POST COVID-19 CONDITION IN COLOMBIA, 2020-2021

Salcedo Mejía F,¹ Alvis Zakzuk NJ,² Lozano A,¹ Moyano L,¹ Alvis Zakzuk NR,¹ Fernandez Mercado JC,³ Jerez Arias M,⁴ Paz Wilches J,⁵ Zakzuk Sierra J,⁶ Dueñas Castell C⁷

¹ALZAK Foundation, Cartagena, Colombia, ²Universidad de la Costa, Bogotá, Colombia, ³MUTUALSER EPS - University of Cartagena - Clínica Crecer, Cali, VAC, Colombia, ⁴Fundación SERSOCIAL IPS, Cartagena, Colombia, ⁵Mutual SER EPS, Cartagena, Colombia, ⁶ALZAK Foundation - Universidad de Cartagena,





mutualser

Atención sin tanta vuelta

Rendición de Cuentas Académicas

Vigencia

2022



mutualseer

Atención sin tanta vuelta

Rendición de Cuentas Académicas

Vigencia

2022

Nuestros Afiliados



Afiliados en la región caribe



Así es nuestra participación

	Subsidiado	Contributivo	Total
Región Caribe 	7.191.452	3.081.176	10.272.628
Mutualser 	2.280.461	287.576	2.568.037
Participación 	32%	9%	25%

Modelo de Atención

Estrategias de intervención del modelo



← = = = **Especialistas Pares** = = = →

Historia natural de la enfermedad

Según niveles de intervención: primaria, secundaria y terciaria.

Pacientes por cohortes de riesgo

2020-2022

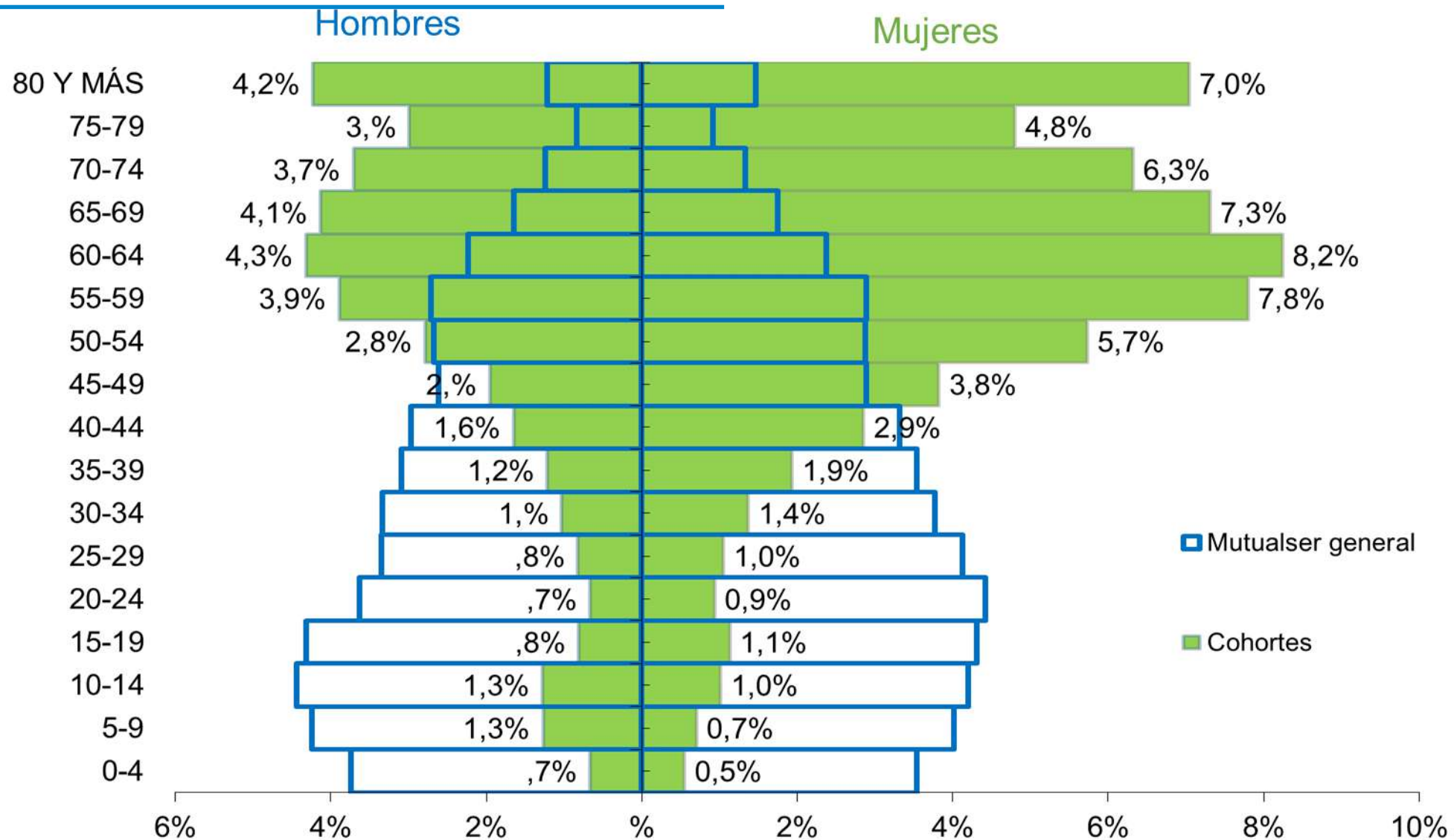
Cohorte	2020	2021	2022	% Crecimiento 2022
Prevención cáncer cervix.mama	394.631	473.766	561.043	18%
De todo corazón	172.430	186.059	247.610	33%
Ser Joven	14.531	27.923	57.695	107%
Salud mental	37.017	43.354	38.169	-12%
Gestantes	25.754	31.553	34.953	11%
Cáncer	12.579	15.864	20.455	29%
Neurorehabilitación	5.106	8.399	9.703	16%
VIH	5.841	7.363	8.058	9%
Víctimas	6.627	5.654	4.351	-23%
Artritis	2.392	3.637	4.093	13%
Renal	1.602	2.470	2.898	17%
Desnutrición	4.795	2.196	1.972	-10%
EPOC	1.085	1.360	1.656	22%
Epilepsia	N/A	14.032	1.611	-89%
Huérfanas	725	727	788	8%
Trasplante	201	356	474	37%
Tuberculosis	269	524	419	-20%
Hemofilia	177	187	194	4%
Lepra	4	30	14	-53%
Hepatitis C en tratamiento	2	4	9	125%
TOTAL	685.767	826.273	996.165	20,50%



Fuente: BD Cohortes de riesgo 2022

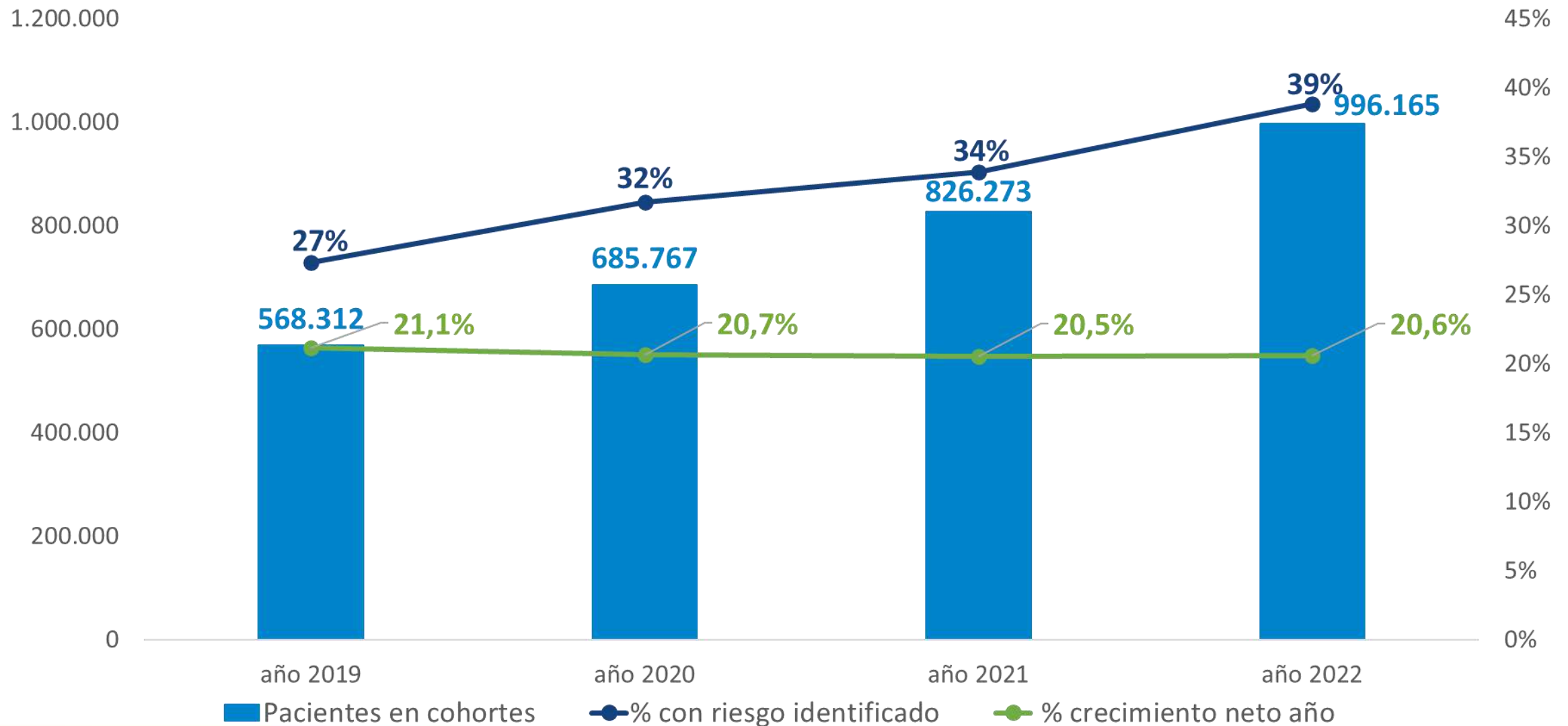
Pirámides poblacionales afiliados vs pacientes en cohortes

Diciembre 2022



Fuente: BD de afiliados y cohortes de riesgo 2022

Pacientes en cohortes, con riesgo identificado y crecimiento neto anual 2019-2022



Fuente: BD Cohortes de riesgo 2022



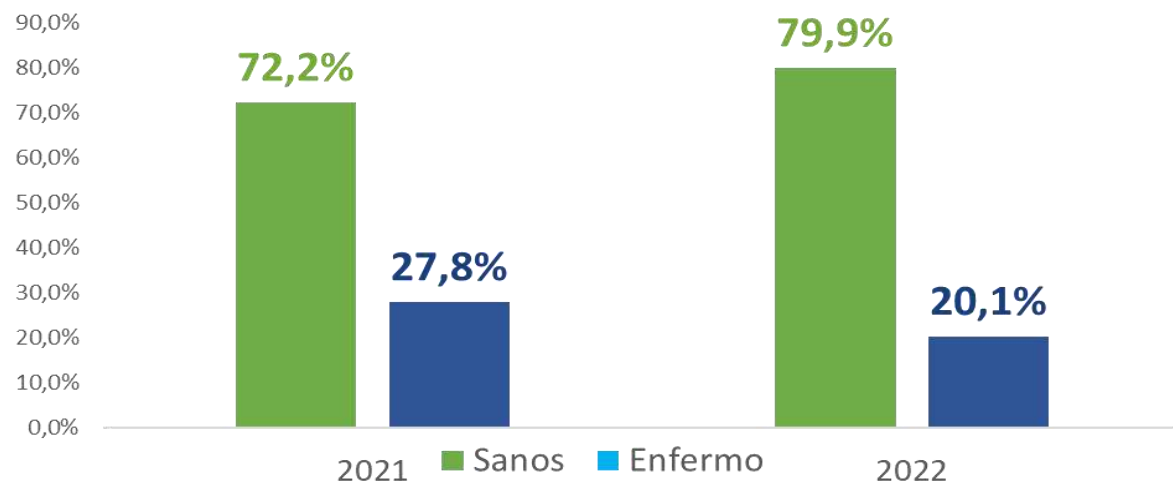
Objetivo Estratégico

“Aumentar y mantener la población afiliada sana y, la enferma, recuperarla y controlarla”

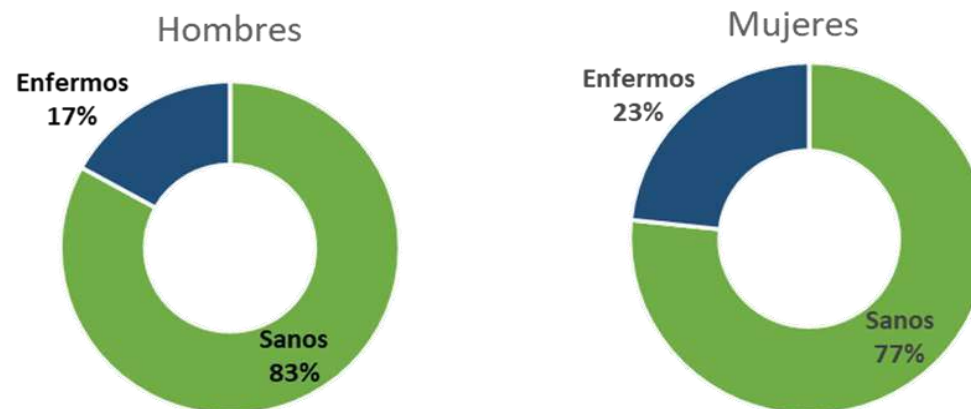
Población sana, según departamento residencia

2021-2022

Distribución de población sana 2021 y 2022

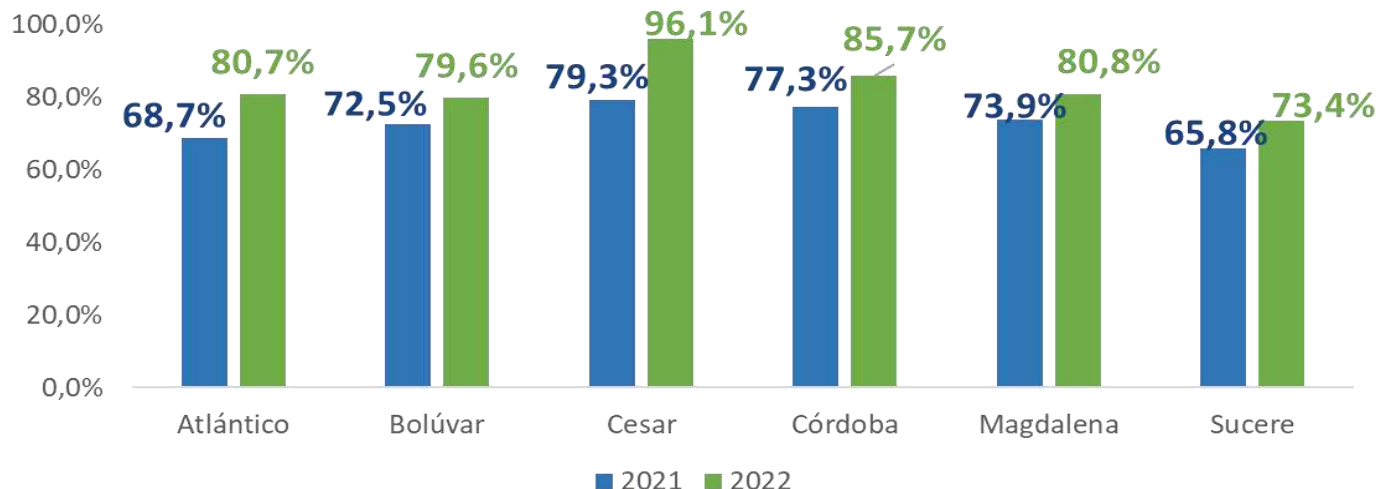


Población sana por sexo



Crterios

1. Discapacidad permanente
2. Refirió haberse enfermado en los últimos treinta días (morbilidad sentida)
3. Hospitalización en el último año
4. Padecer una enfermedad crónica



Programas de gestión del riesgo en salud

Cohortes en seguimiento

Programa
Darvida

Programa
De todo corazón

ser madre hijo

Programa
RenalSer

AMARTE

 **MUJER SANA**


SER Joven
Una perspectiva diferente

 **Cuidar Ser**
Cuidamos de ti, con todo nuestro SER

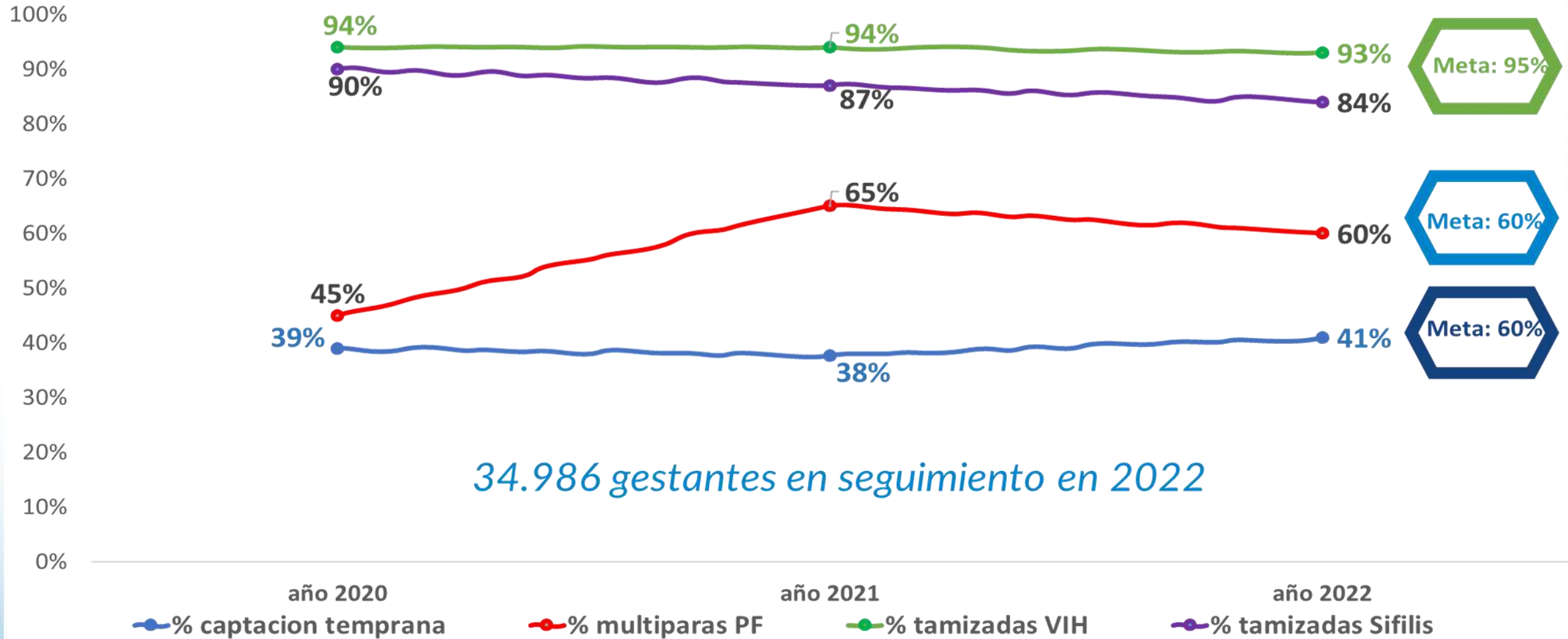
 **Respira**
Programa de Atención Integral de EPOC


NEUROSER
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA

PROGRAMA
SER Resiliente
Te escuchamos, te creemos, estamos contigo

Comportamiento indicadores gestión de embarazadas

2020-2022



Fuente: Cohorte de gestantes 2022

Comportamiento indicadores gestión de embarazadas

2013-2022



Más de
142 mil
gestantes
acompañadas.

LOGROS A LA FECHA



Más de
6.304.618
llamadas
automatizadas



Más de
16.871 mil
llamadas
a través
del Call center

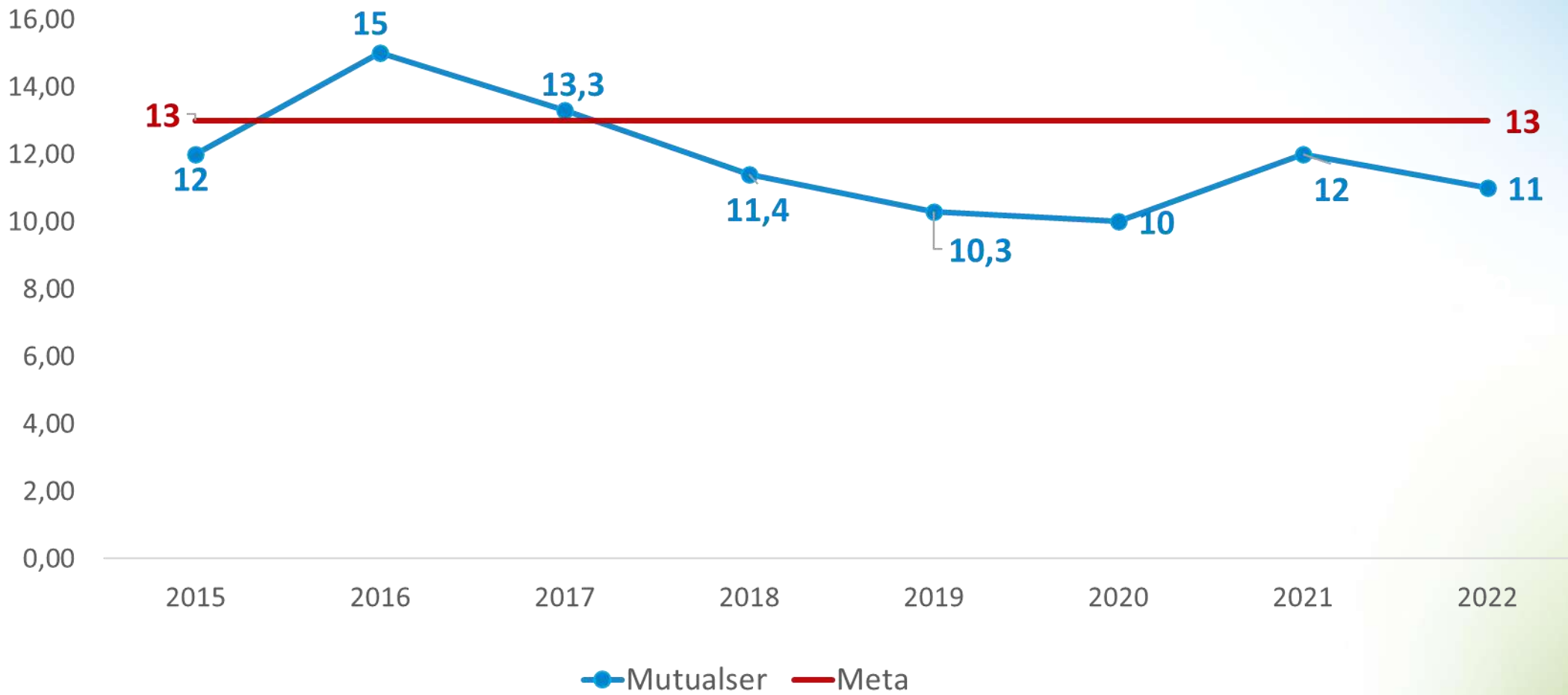


Más de
14.529
posibles riesgos
detectados.



Porcentaje de embarazadas que son adolescentes

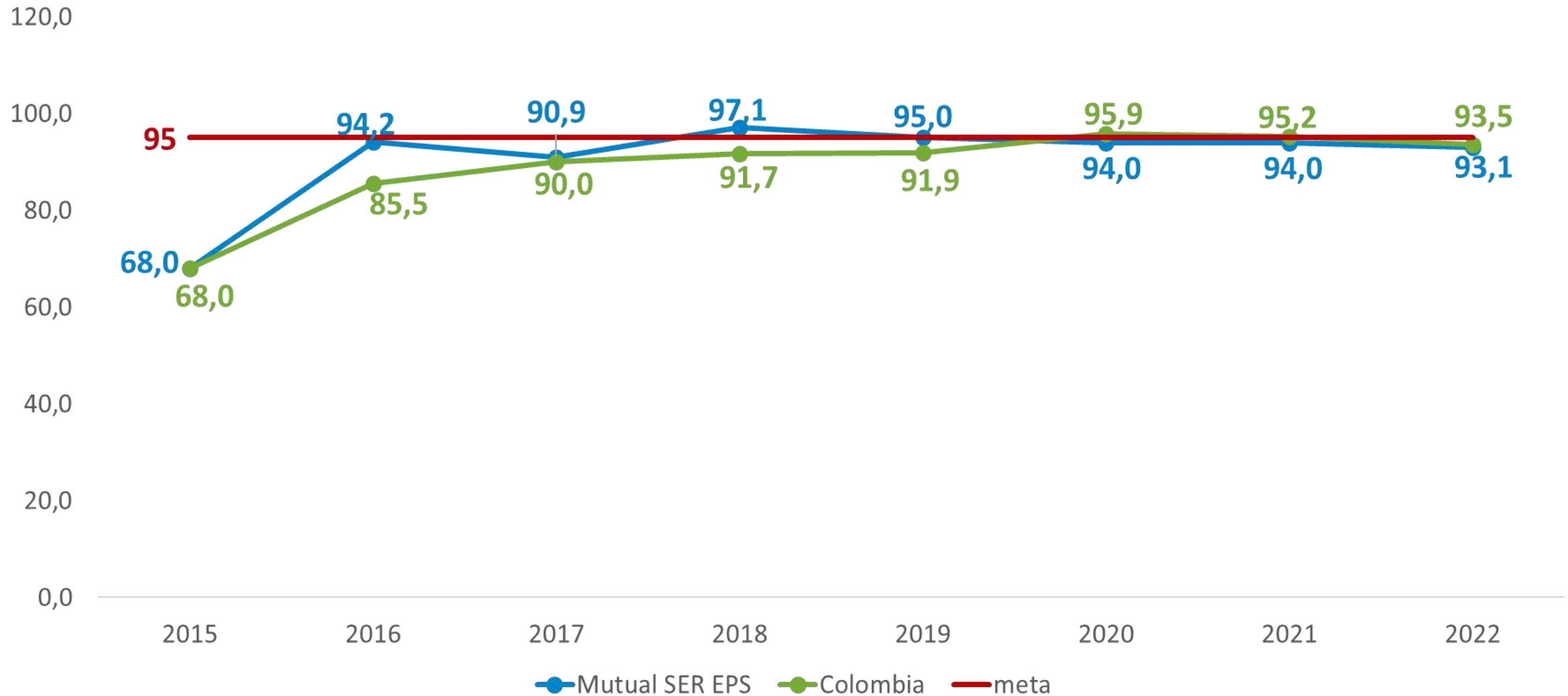
2015-2022



Fuente: Cohorte de gestantes 2022

Proporción de gestantes tamizadas para VIH

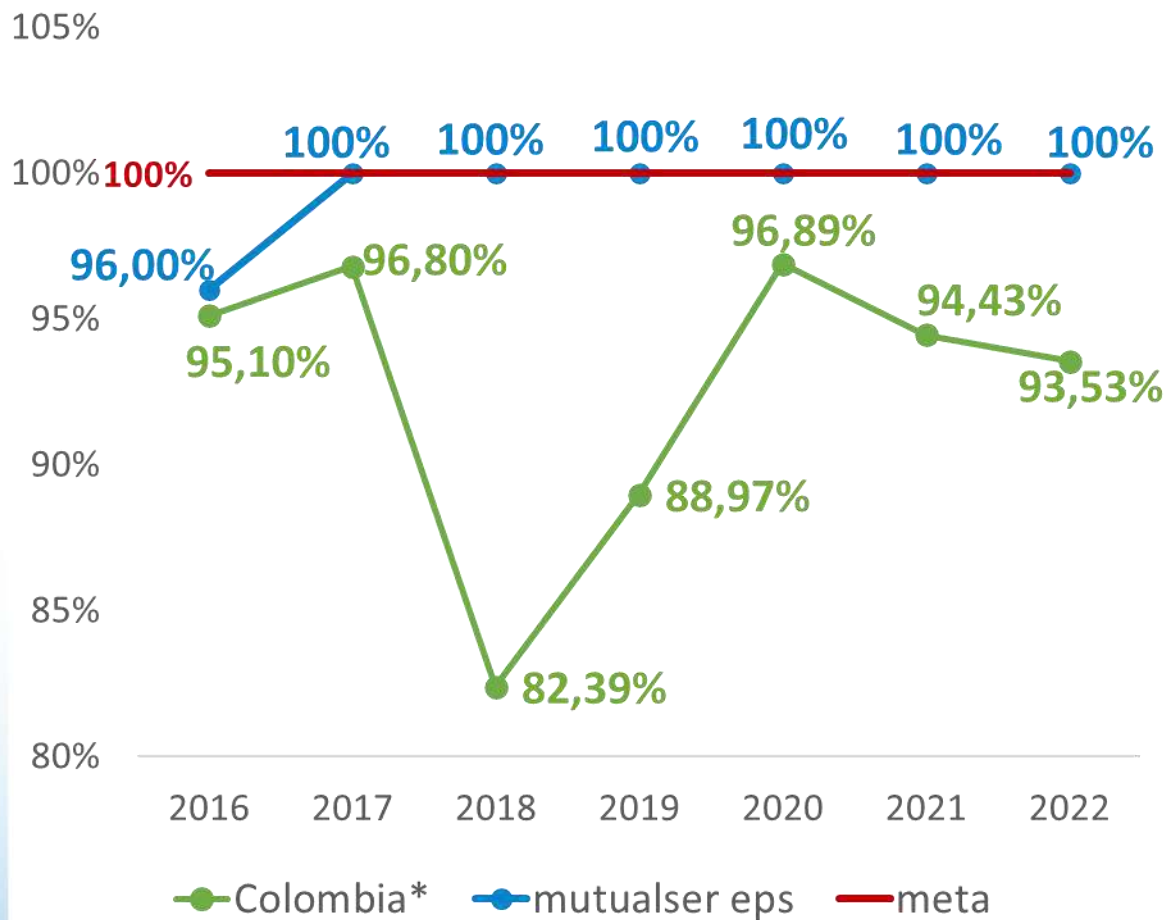
Mutualser EPS, Colombia 2015-2022



Fuente: BD mutualser EPS, cohorte gestante. Colombia: Cuenta alto costo, informe VIH 2022

Gestantes VIH (+) reciben TAR durante el embarazo

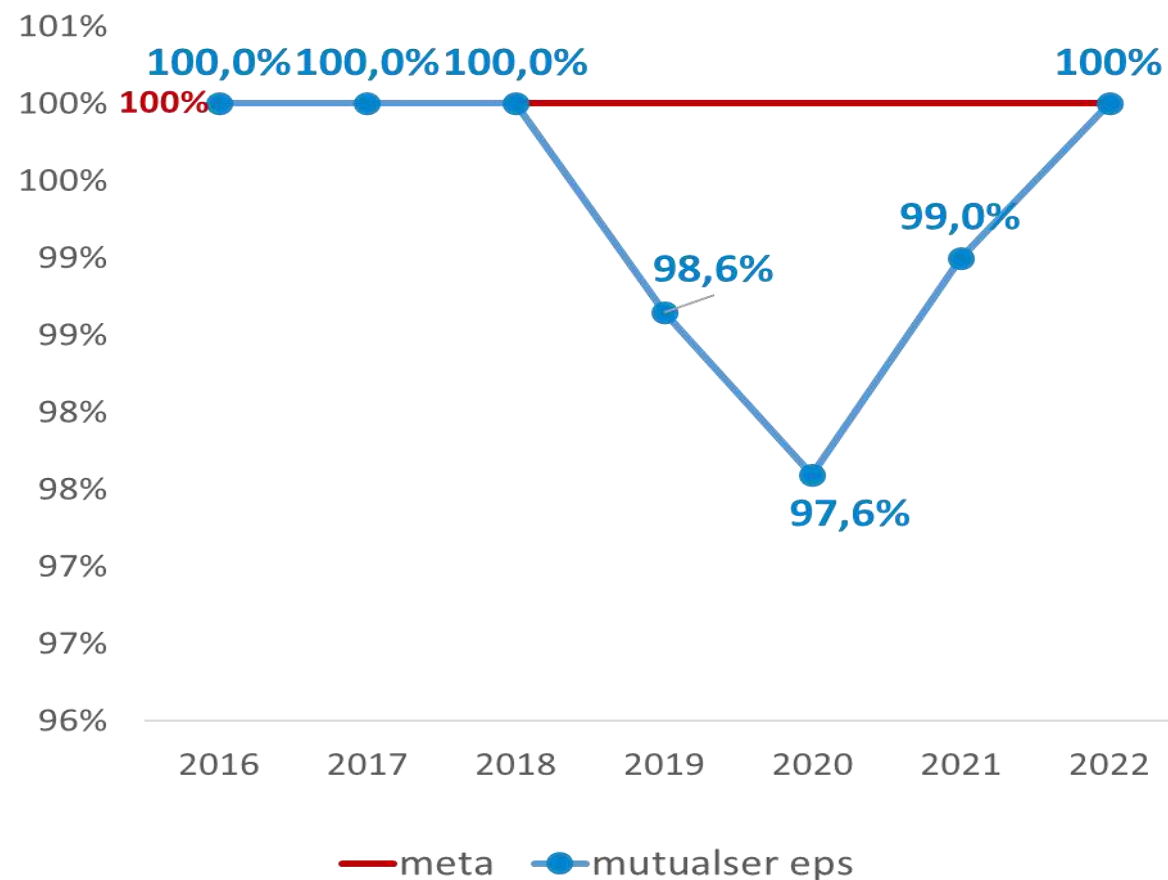
Mutualser eps, Colombia 2016-2022



Fuente: Mutualser EPS programa servhida – Cuenta alto costo

Menores 6 meses, hijos de madres VIH, son descartados para VIH

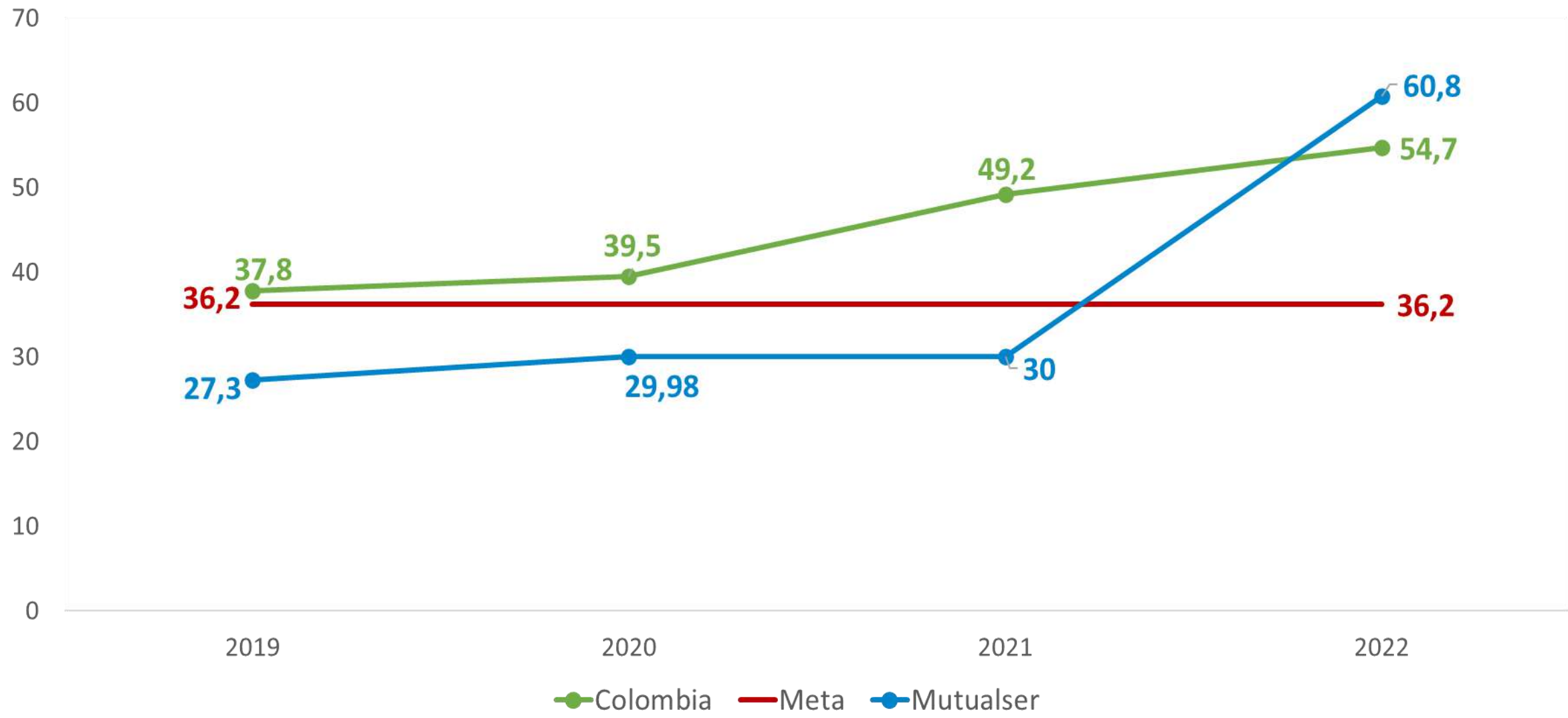
2016-2022



Según CAC en "Situación del VIH en Colombia, <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones>", el % menores de 12 meses expuestos que se le descarto la infección por VIH, fue: 66,25% en 2021 y 68,16% en 2022.

Razón de morbilidad materna extrema (MME) por 1.000 NV

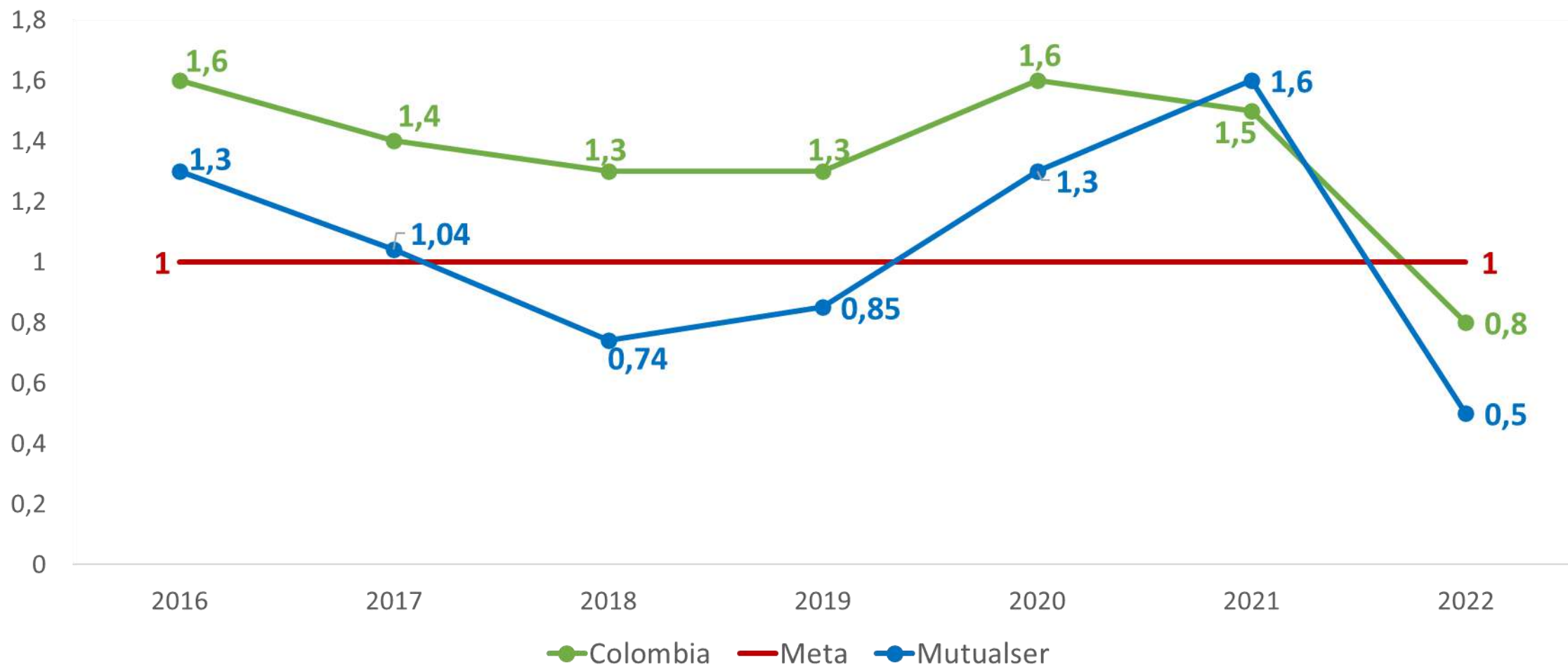
Mutual Ser, Colombia 2019-2022



Fuente: Datos mutualser EPS, morbilidad materna extrema- Sivigila 2016-2023p. Colombia. INS. Comportamiento EISP 2016-2022

Índice de letalidad de MME

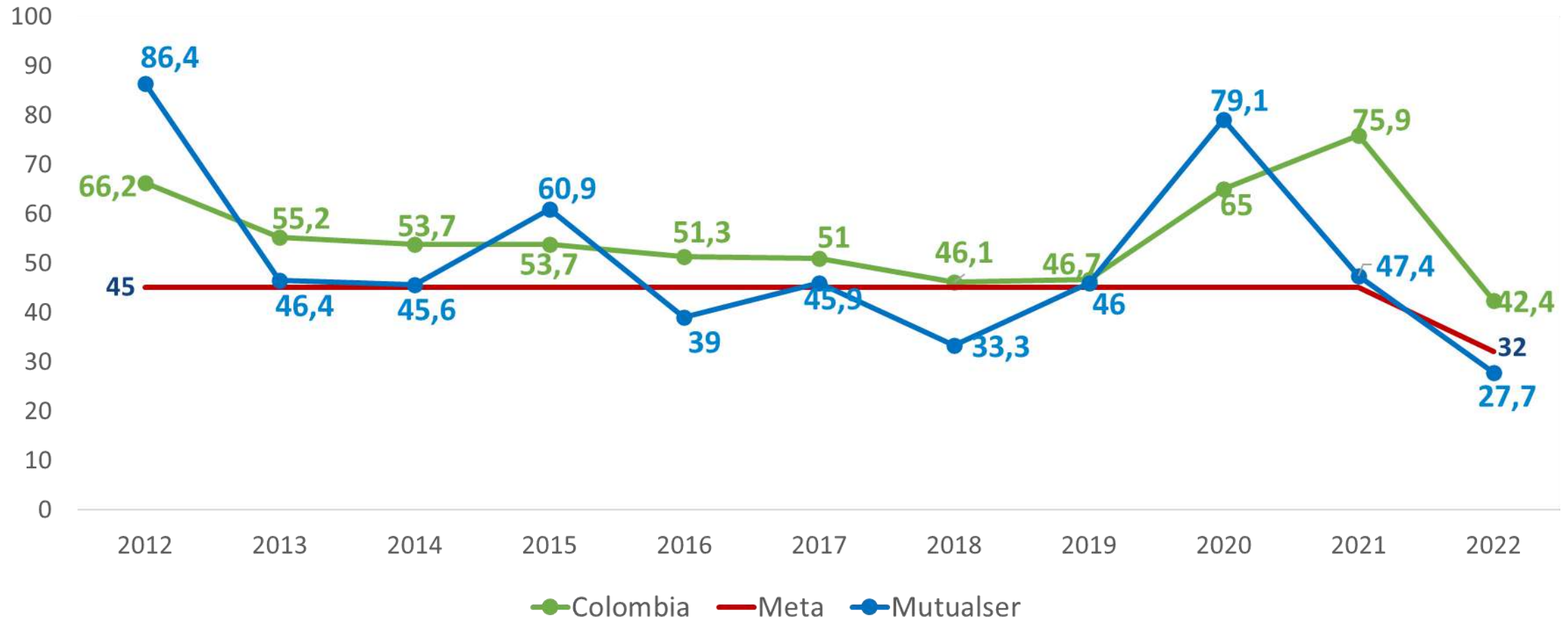
Mutualser eps, Colombia 2016-2022



Fuente: Datos mutualser EPS, base de mortalidad materna, morbilidad materna extrema- Sivigila 2016-2023p. Colombia. INS. Comportamiento EISP 2016-2022

Razón de mortalidad materna temprana por 100.000 NV

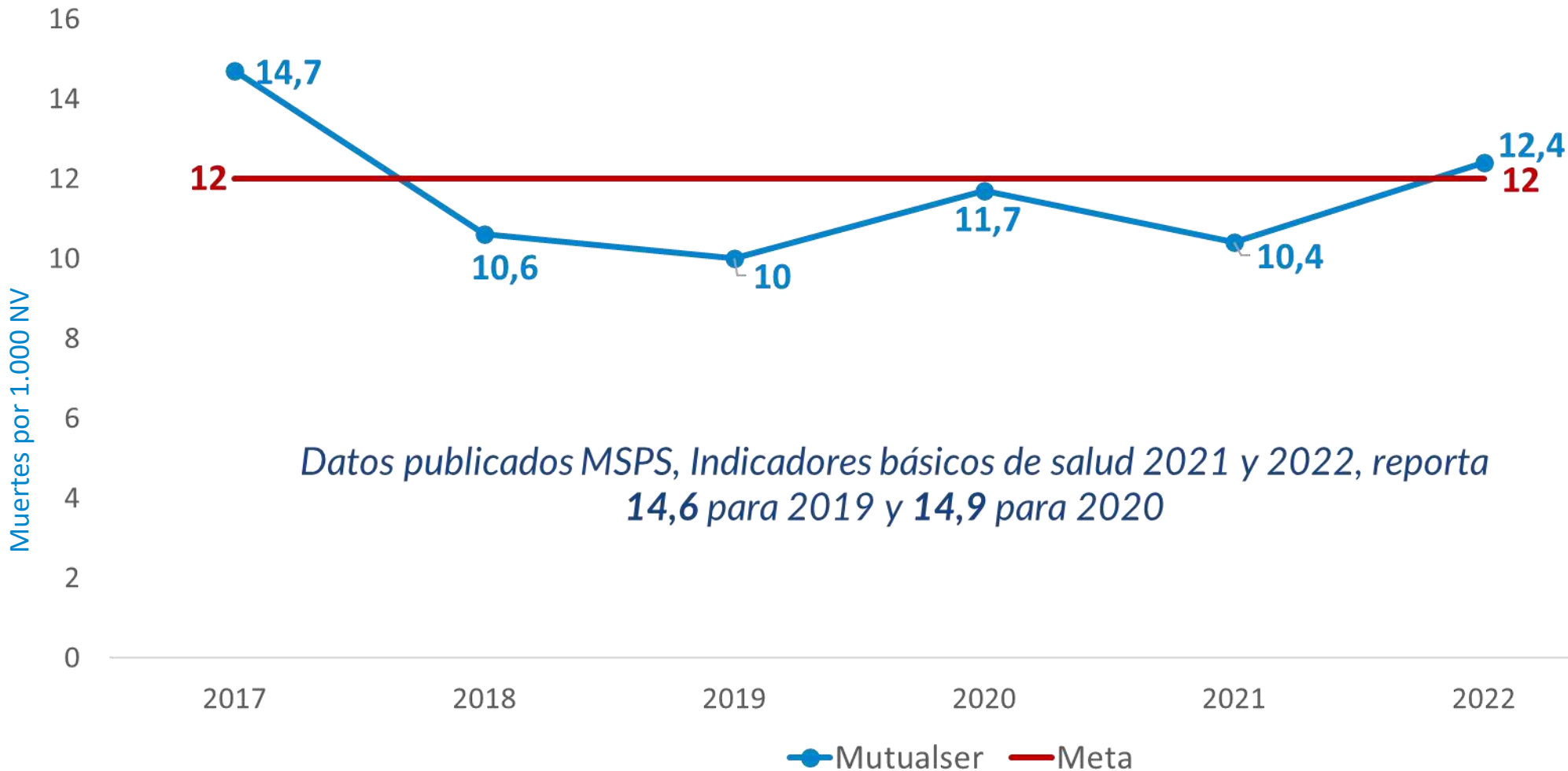
Mutualser, Colombia 2012-2022



Fuente: Datos mutualser EPS, base de Mortalidad Materna- Sivigila 2023p. Colombia. INS. Informe del evento MM

Mortalidad perinatal por 1.000 NV

Mutualser EPS 2017-2022



Fuente: Datos mutualser EPS, base de Mortalidad perinatal y neonatal tardía- Sivigila

Programa
De todo corazón

247.466

En seguimiento

1

Inscritos

Diagnóstico de hipertensión 165.988 (67%);
Diabetes 19.569 (80,1%) e hipertensión+diabetes: 62.053 (25,0%)

2

Captación

Captación de nuevos: 39.246 hipertensos y 15.501 diabéticos

Crec: 32,6%

3

Meta HbA1C

57,8% de pacientes diabéticos en meta de hemoglobina glicosilada

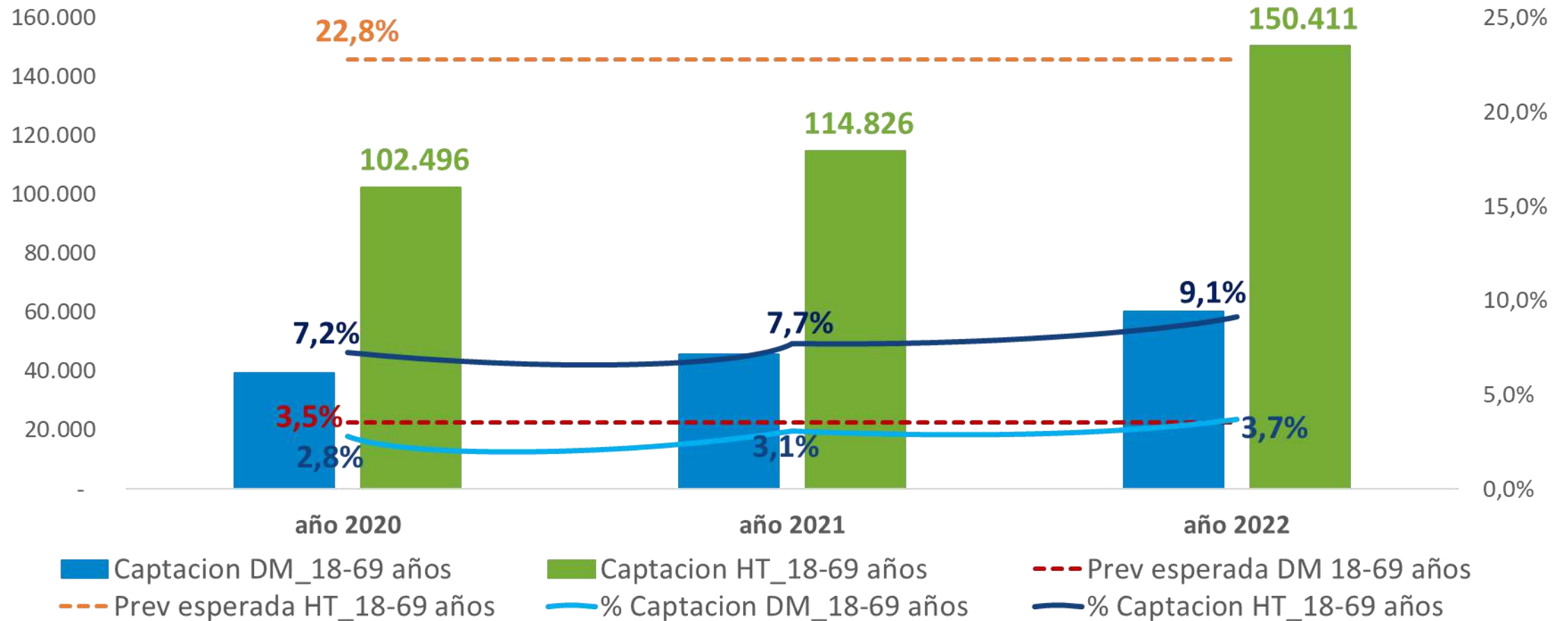
4

Meta TA

88,6% de pacientes hipertensos lograron la meta de tensión arterial.

Captación de hipertensos y diabéticos

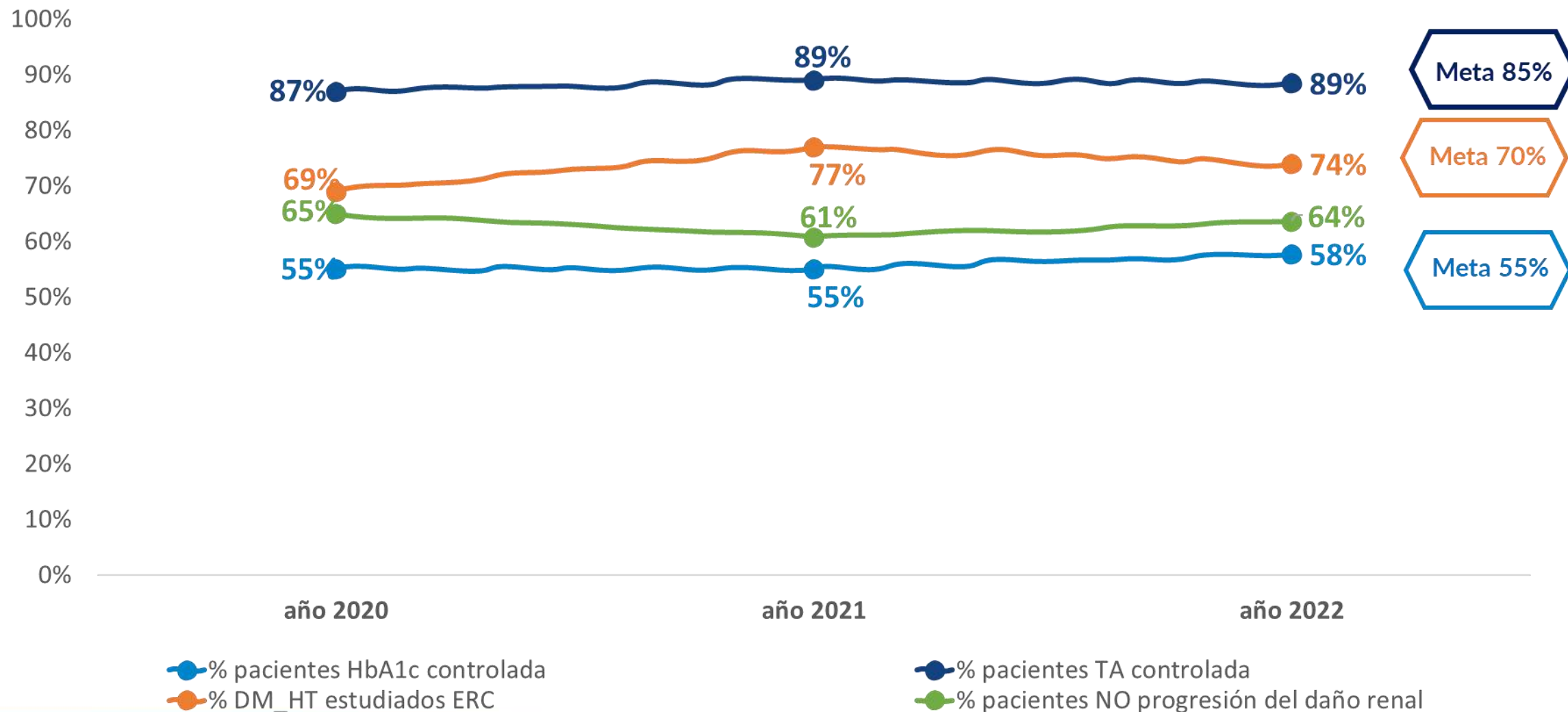
2020-2022



Fuente: BD de programa DTC; BD de afiliados MutuaL SER

Comportamiento indicadores gestión riesgo cardiovascular

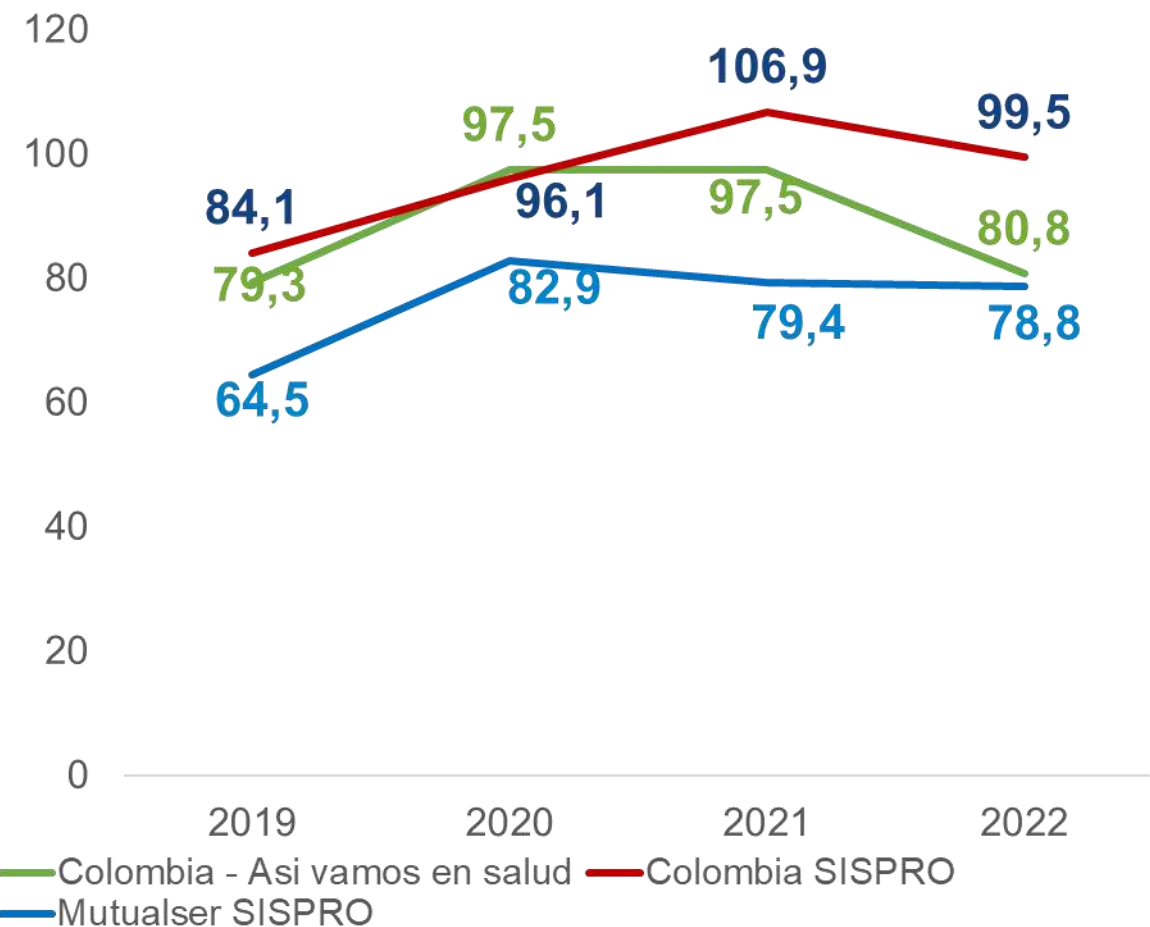
Mutualser EPS 2020-2022



Fuente: Plataforma del programa De Todo Corazon

Tasa mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón x 100.000

Mutualser, Colombia 2019 - 2022



Tasa de mortalidad por diabetes mellitus x 100.000 personas

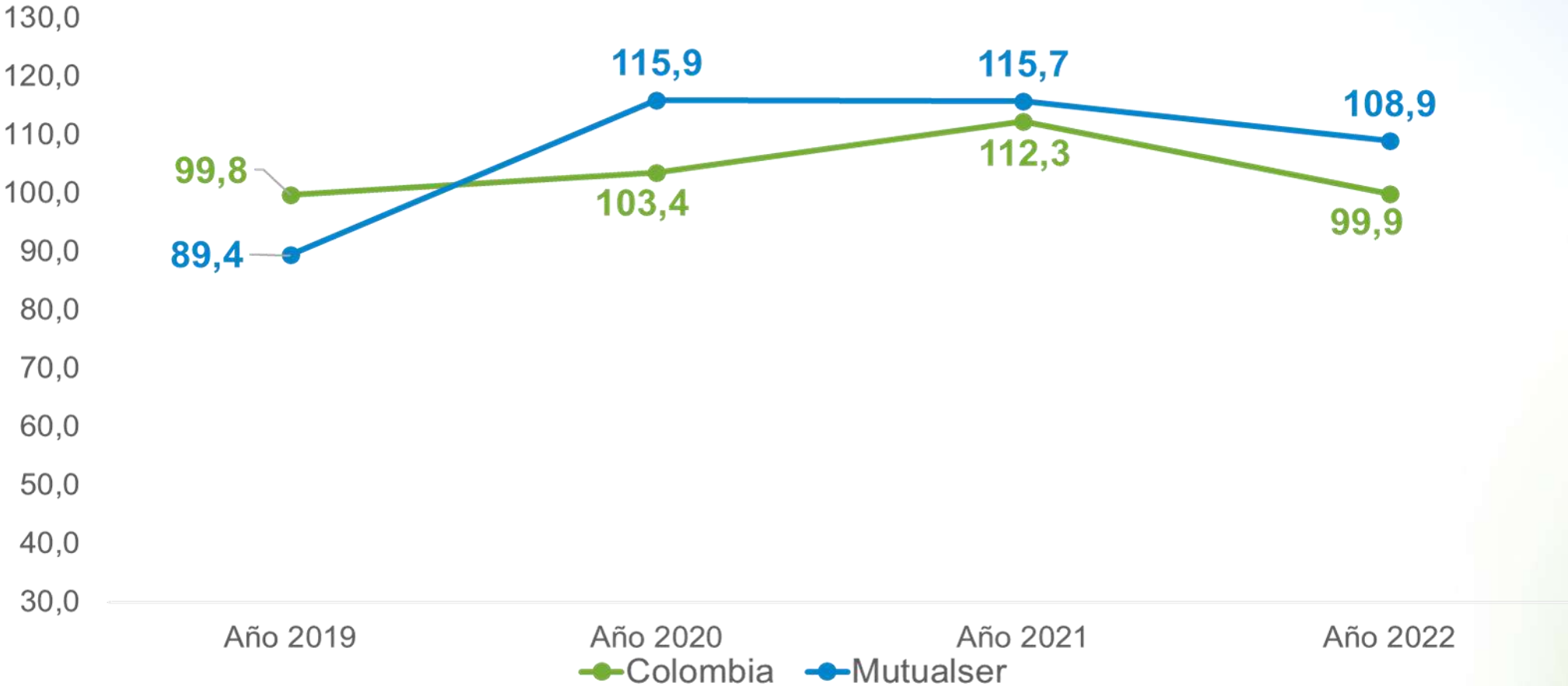
Mutualser, Colombia 2019 - 2022



Fuente: Colombia Cubos SISPRO; Así vamos en salud; Pob DANE Colombia; BD afiliados Mutual SER

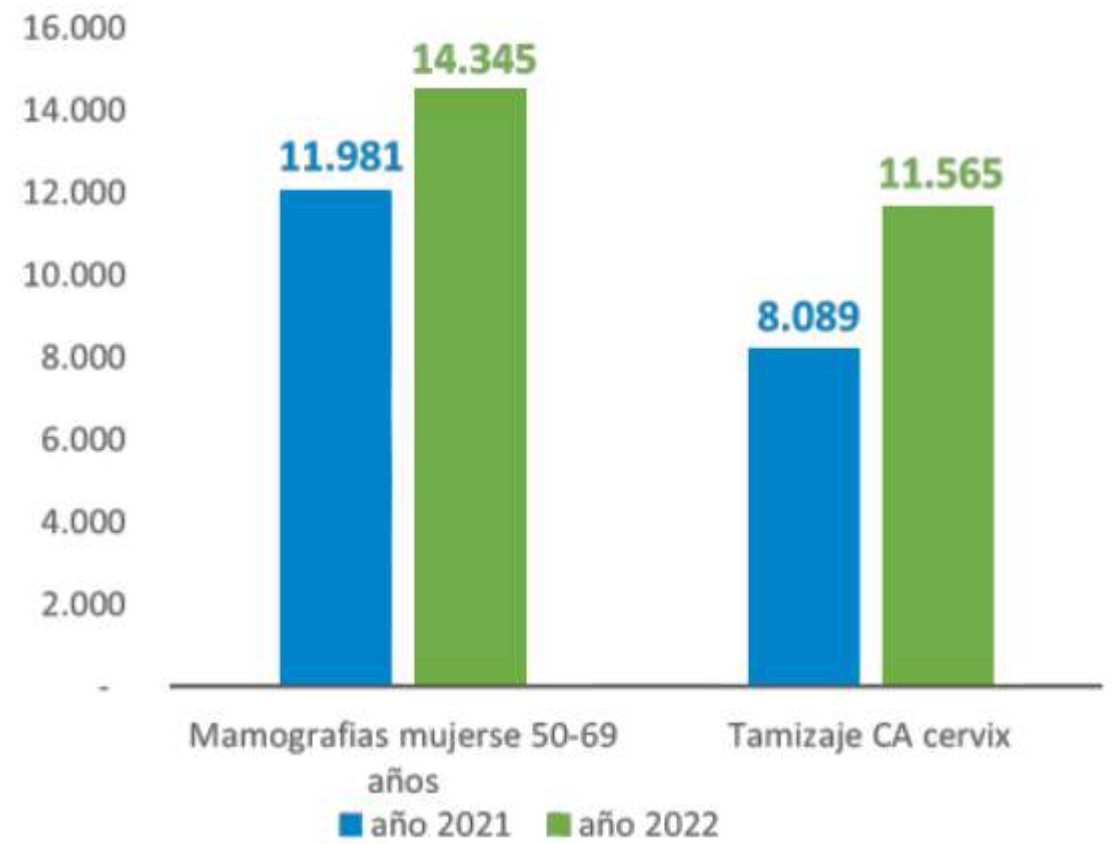
Tasa mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular, personas 30-70 años x 100.000 personas

mutualser eps, Colombia 2019-2022



Fuente: Fuente: Colombia Cubos SISPRO; Pob DANE Colombia; BD afiliados Mutual SER

Tamizaje mamografías y CA cérvix (cito-VPH), modalidad extramural 2021-2022

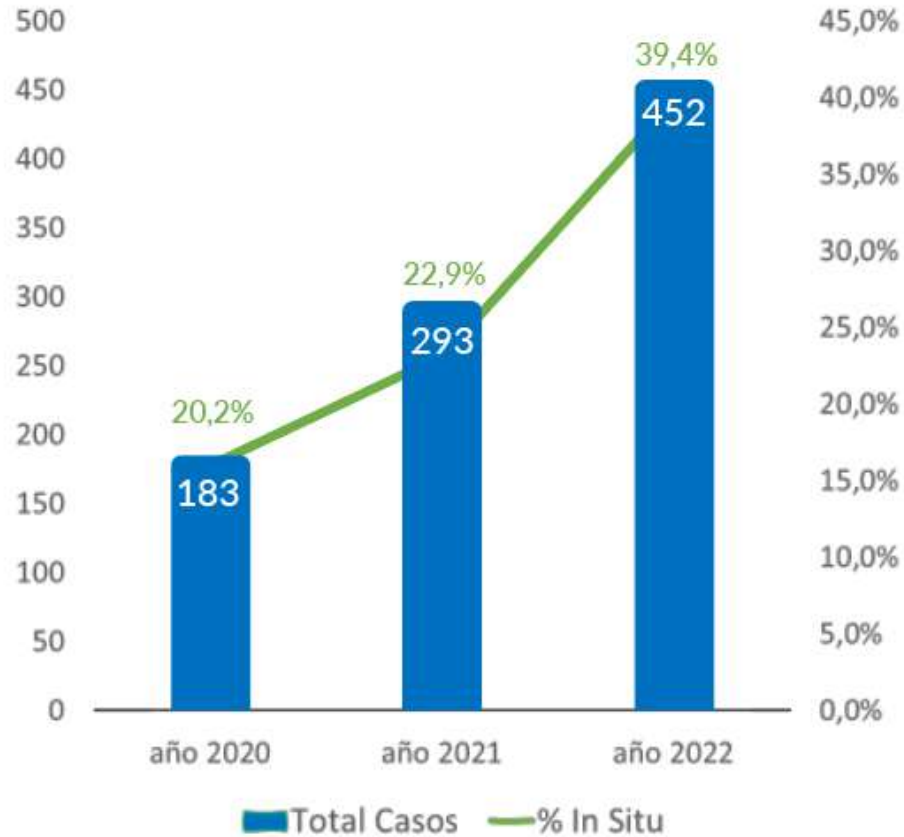


**Cobertura general I trim 2023: Cito + VPH (54%) y mamo (27%).
Meta esperada cito + VPH (65%) y mamo (40%)**

Fuente: BD programa MUJER SANA

Casos CA cérvix diagnosticados IN SITU

2020-2022



Ruta acceso prediagnóstico



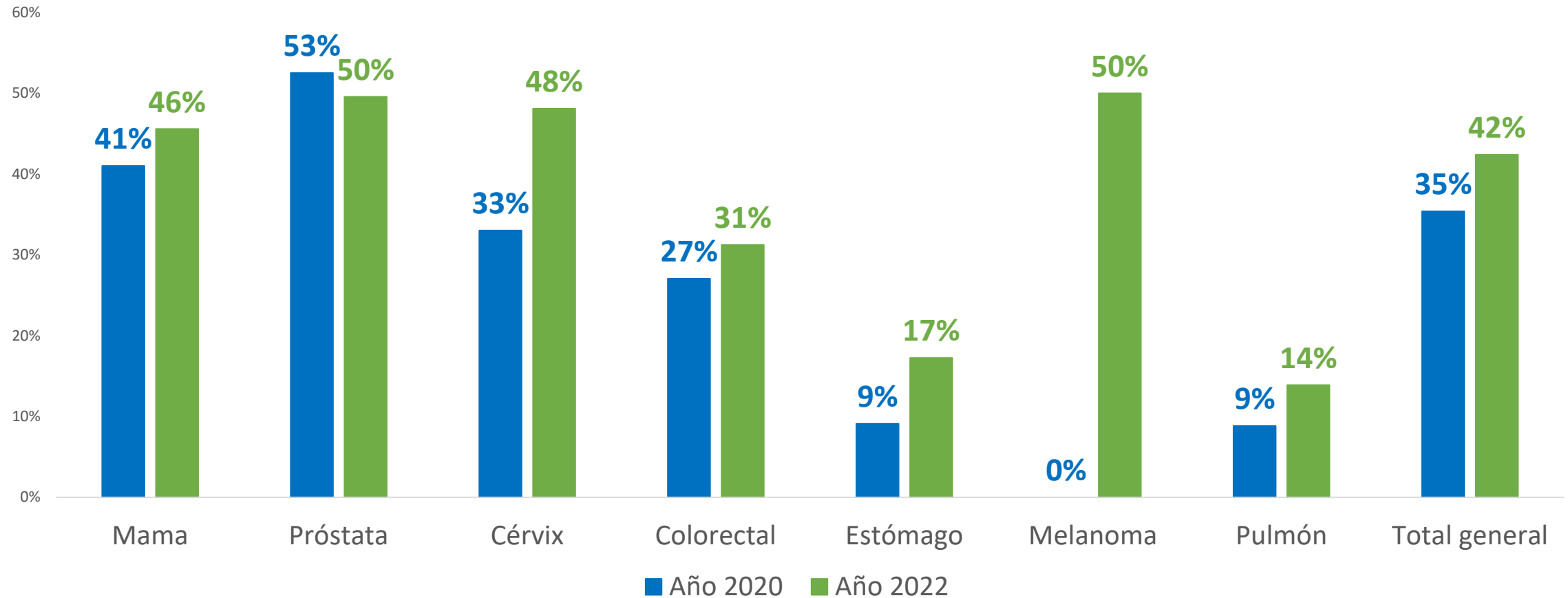
Ruta acceso casos CA positivos



Fuente: BD siniestros mutual ser; BD rutas de acceso sospechosos y de casos positivos

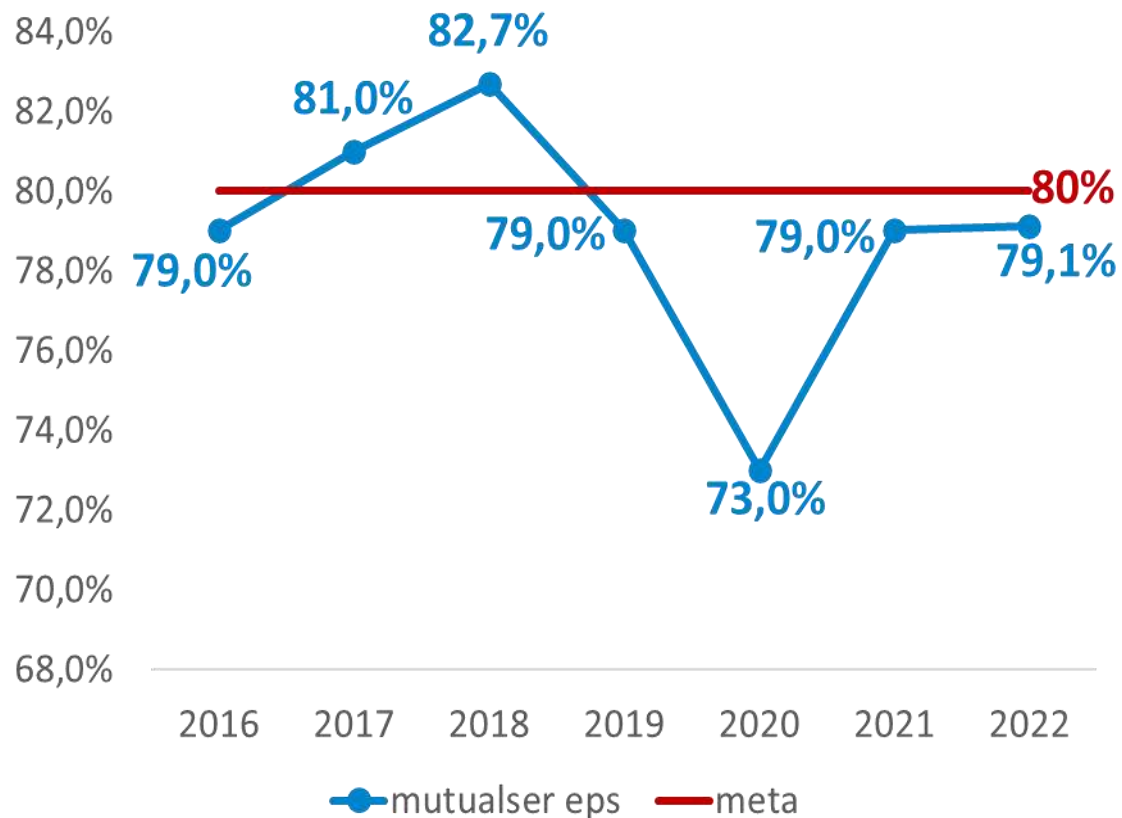
% casos diagnosticados en estadios tempranos por tipo de cáncer priorizado

2020-2022



Detección estadio premaligno, cáncer de cérvix

2016-2022

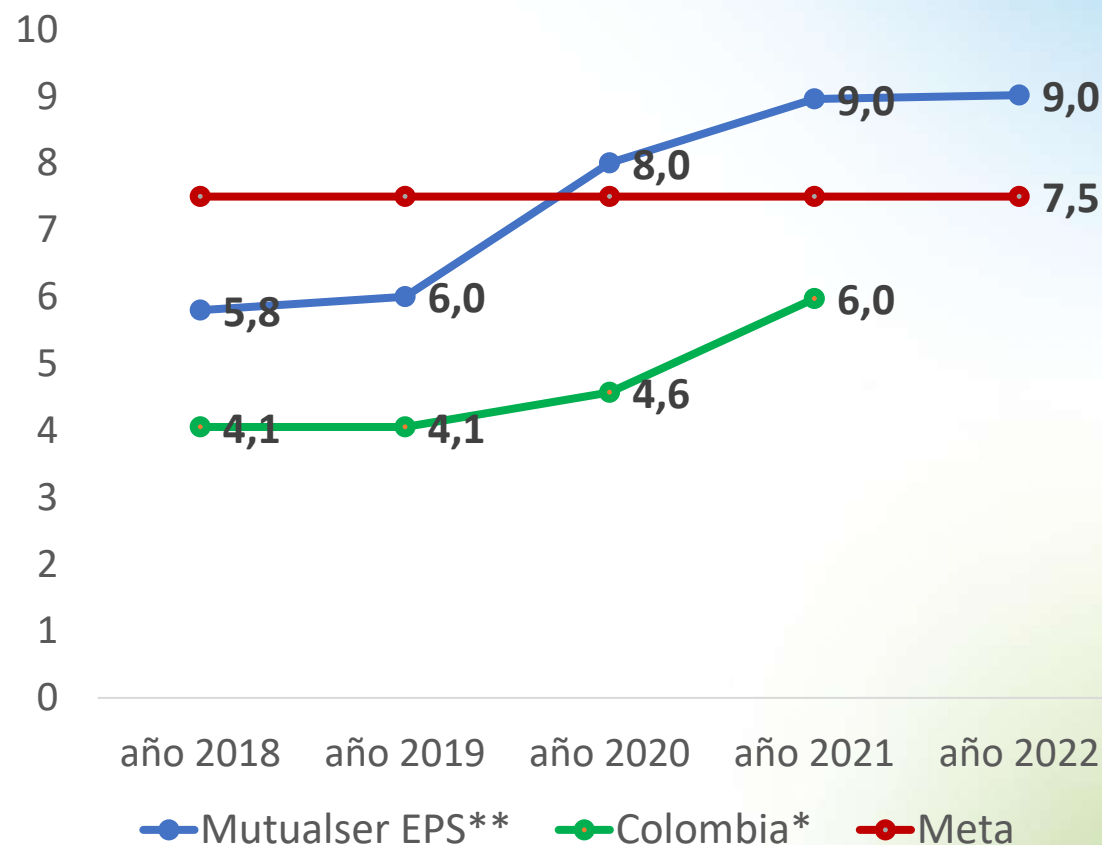


Fuente: Mutualser EPS, BD Programa Mujer Sana



Tasa mortalidad por cáncer de cervix x 100.000 mujeres

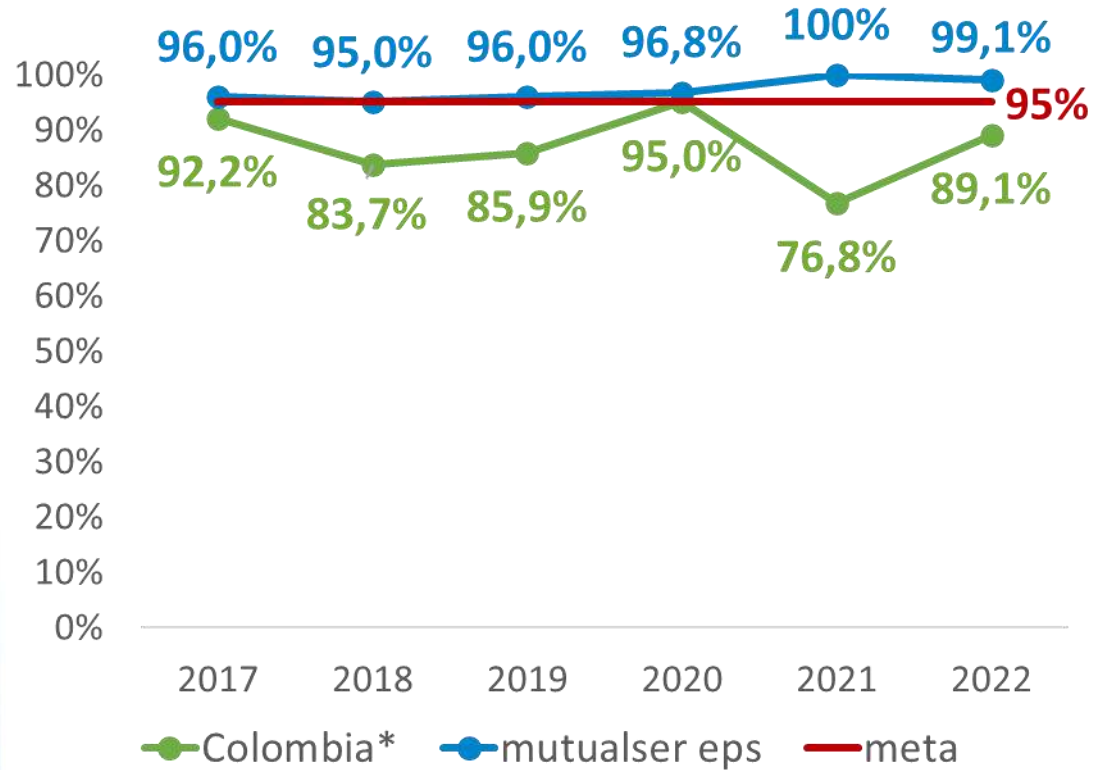
Mutualser, Colombia 2018 - 2022



Fuente: Plataforma Higia, cuenta de alto costo; Mutualser, Cohorte Cancer

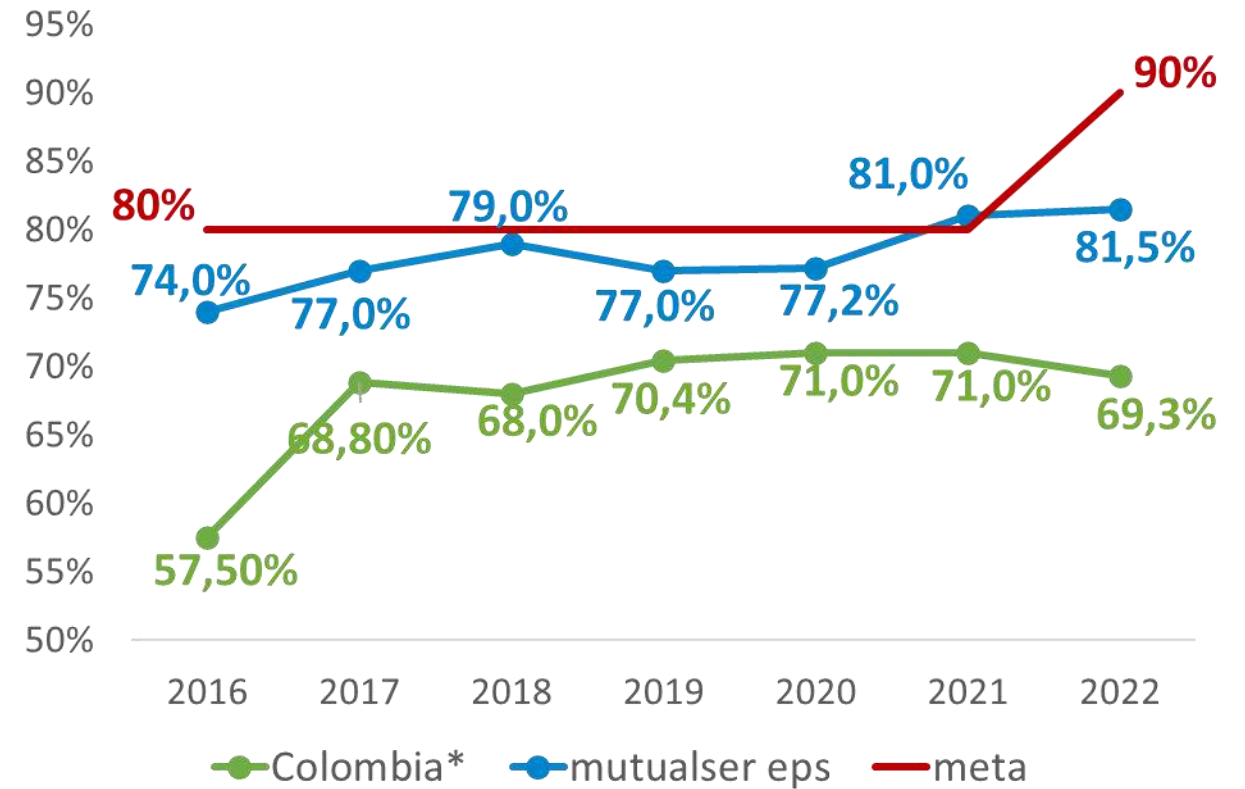
PVVIH que requieren TAR, lo reciben

mutualser eps, Colombia 2017-2022



PVVIH con TAR con CV (carga viral) indetectable

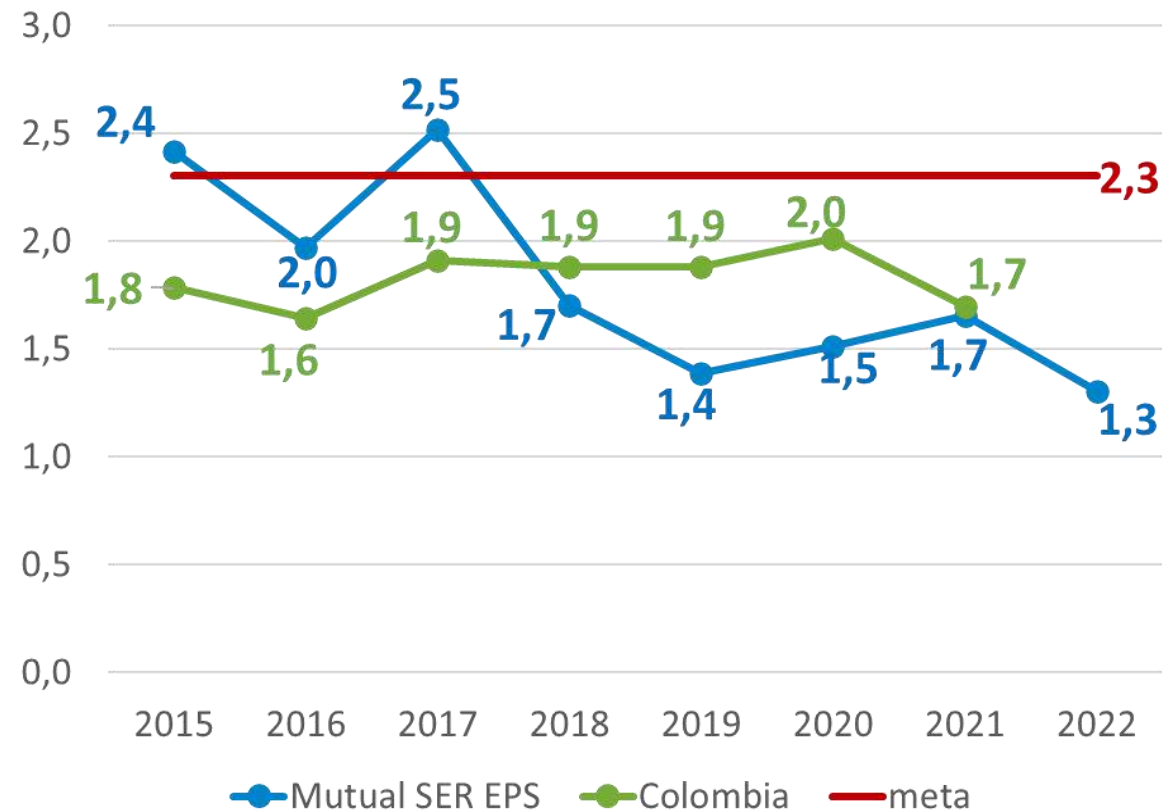
mutualser eps, Colombia 2016-2022



Fuente: Mutualser EPS programa servhida – Cuenta alto costo

Tasa mortalidad por leucemia pediátrica x 100.000 menores 18

Mutualser, Colombia 2015 - 2022

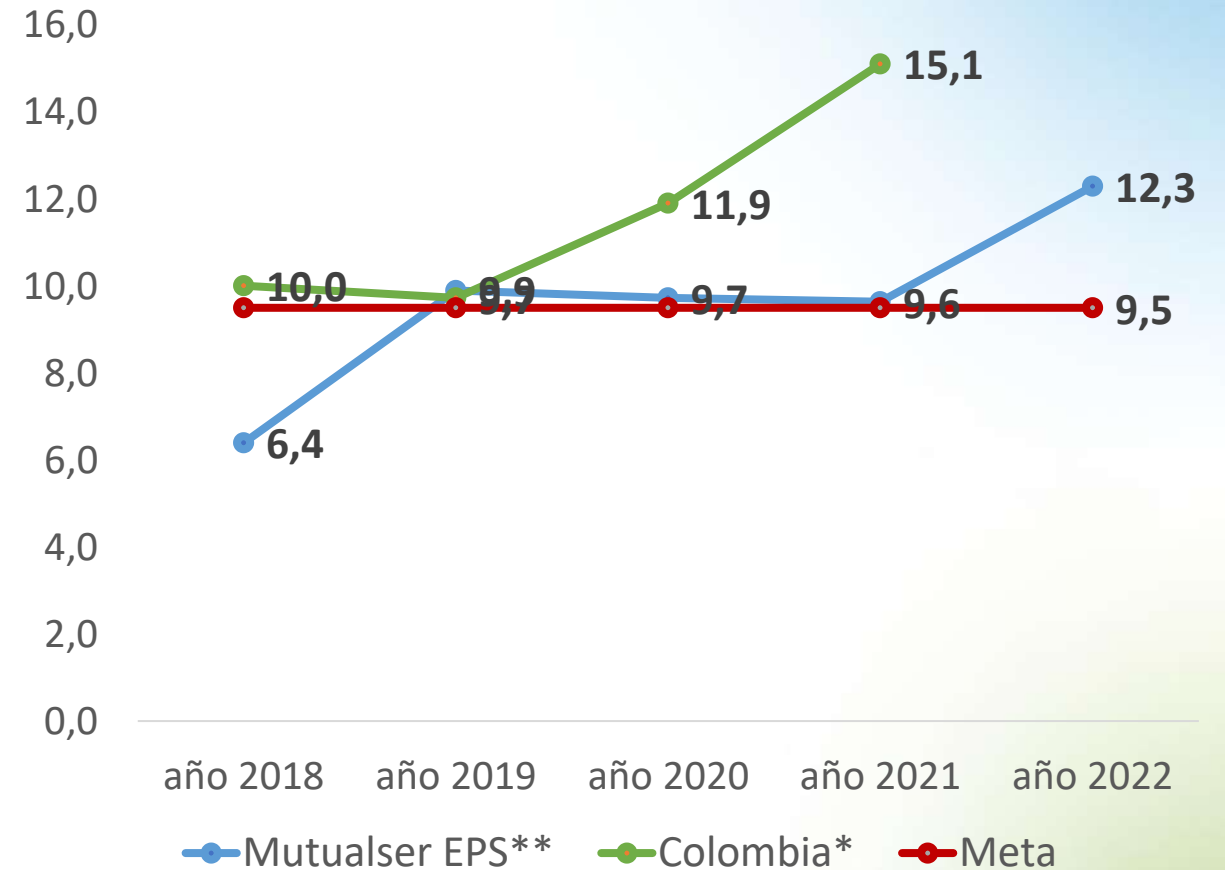


Fuente: Cubos SISPROS caracterización 2015-2022; Globacan 2021; mutualser eps cohorte cáncer



Tasa mortalidad por cancer mama x 100.000 mujeres

Mutualser, Colombia 2015 - 2022

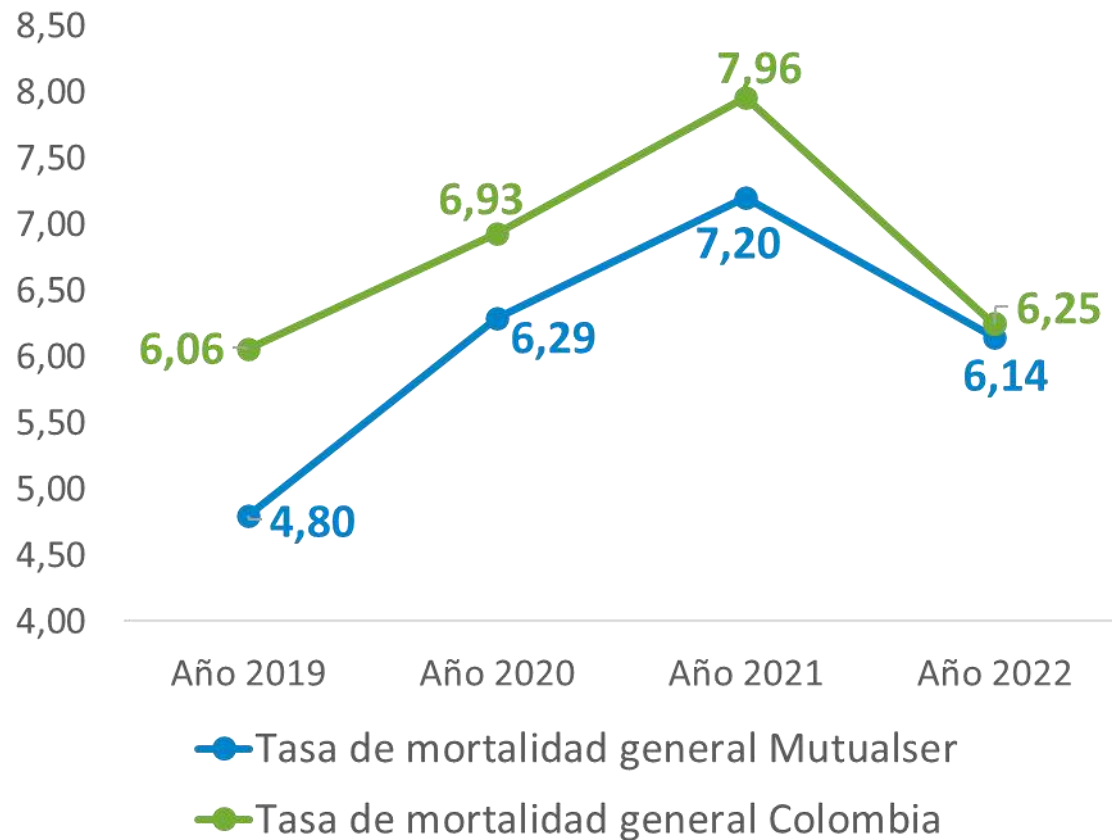


Fuente: Cuenta alto costo - Cohorte Mutualser Cáncer.



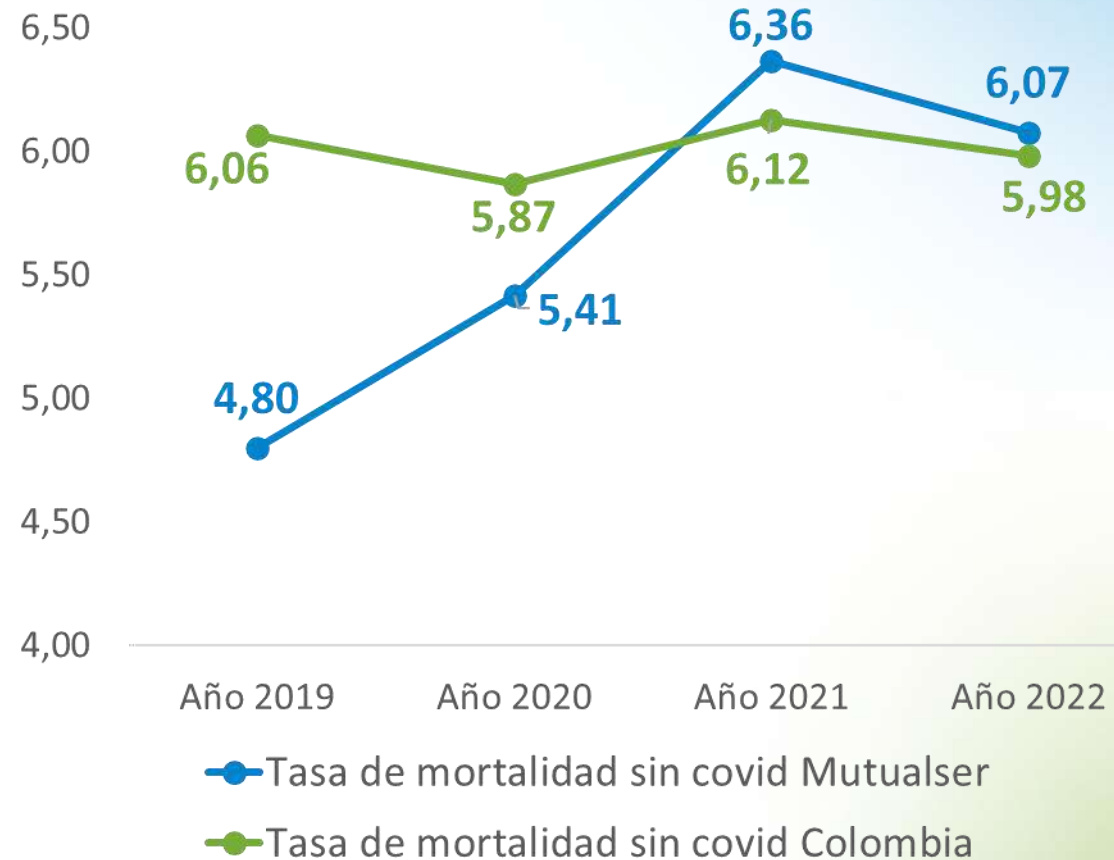
Tasa bruta mortalidad general, incluye covid x 100.00 hab.

mutualser eps, Colombia 2019-2022

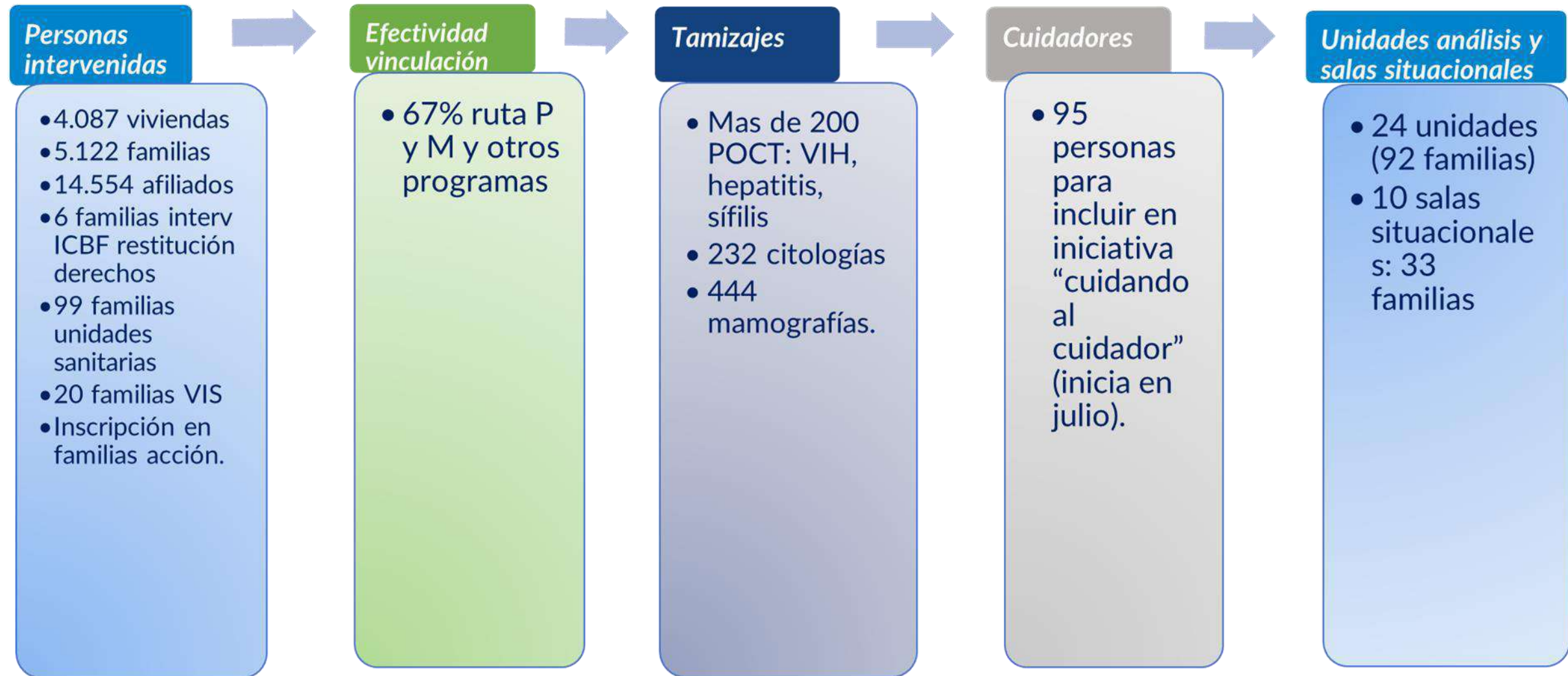


Tasa bruta mortalidad general, sin covid x 10.000 hab.

mutualser eps, Colombia 2019-2022



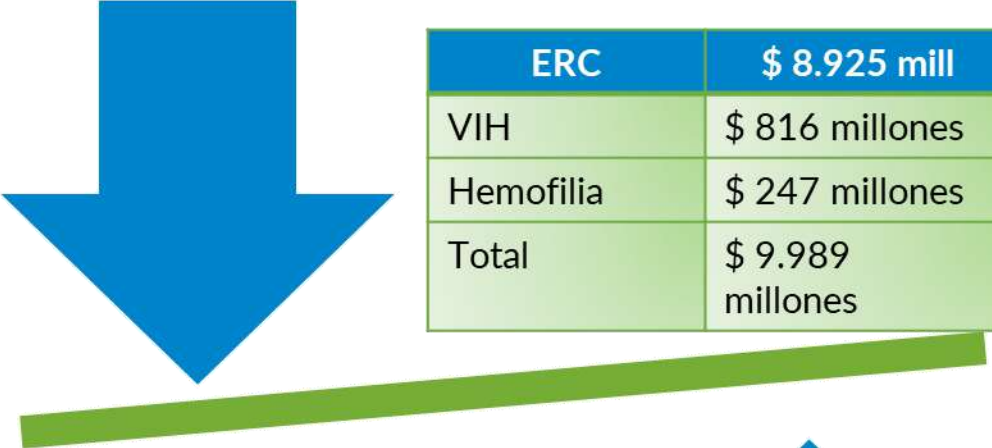
Avances EMS 2022



Municipios El Carmen de Bolívar, San Juan y San Jacinto

Reconocimientos

Ingresos adicionales por redistribución CAC



ERC	\$ 8.925 mill
VIH	\$ 816 millones
Hemofilia	\$ 247 millones
Total	\$ 9.989 millones

Devolución por redistribución

Cáncer: - \$ 1.017 millones



Balance neto a favor: \$ 8.971 millones



Por quinto año consecutivo mutual SER fue reconocida, por la CAC, como la EPS del RS con mejores resultados por la gestión de las enfermedades de alto costo



mutualser

Atención sin tanta vuelta

Rendición de Cuentas Académicas

Vigencia

2022



mutualseer

Atención sin tanta vuelta

Rendición de Cuentas Académicas

Vigencia

2022

Gestión del Conocimiento e Innovación

Ecosistema de aprendizaje

193

Total de formaciones



Ecosistema de aprendizaje



Asegurar el conocimiento crítico para el ciudadano de la salud

52%

Afirma que la formación recibida le ayuda a mejorar la calidad del trabajo que realiza.

Fuente: Encuesta de Conocimiento Respaldo

20%

Mayor satisfacción del cliente interno y/o externo.

16%

Desarrollo profesional.

7%

Aumento de la fidelización como empleado.

2%

Reducción de horas en las labores desempeñadas.

3%

Otros.

Escuela de Servicio Mutualser EPS

CURSO

EMBAJADOR DEL SERVICIO



COLABORADORES

725



PRESTADORES

1.163

CURSO

MARAVÍLLATE CON EL SERVICIO



COLABORADORES

771



PRESTADORES

642

COMUNIDAD SER 

- 544 miembros activos.

Nuevo Curso Mobile

Gestión de las necesidades del usuario.

CAFÉS DE CONOCIMIENTO:

MEJORES PRÁCTICAS



FOROS

16



SESIONES

27

Programa *SER INNOVADOR*



Reto de Innovación 2023

Reducción de Costos y Gatos

13 talleres de Innovación

Campaña cazadores de Ideas | 80 ideas

ITCMS

(Índice de tamaño y capacidad de movilización del sector)

Línea Base **1.8**

Resultado Mutualser **2.6**

GCGI

(Capacidad para gestionar la innovación al interior de la organización.)

Línea Base **3.8**

Resultado Mutualser **5.3**

Resultados Autodiagnóstico Pactos por la Innovación



Mutualser EPS ¡Empresa altamente innovadora!

Comunidad
Programa

De todo,
corazón





mutualseer

Atención sin tanta vuelta

Rendición de Cuentas Académicas

Vigencia

2022

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

Riesgo financiero en 2022

En 2022 el costo de los servicios en salud representó:

- El 102% del ingreso (UPC, presupuestos máximos).
- El 93,3% de los ingresos totales.

Este costo se apalancó en 2022 dada la recuperación de cartera, los rendimientos financieros de las cuentas maestras y con el reconocimiento del defecto en presupuestos máximos. Estamos desarrollando estrategias para optimizar el costo.

Se cumplió con el respaldo de las reservas técnicas en 2022 y los indicadores financieros.

Costo de los Servicios de Salud

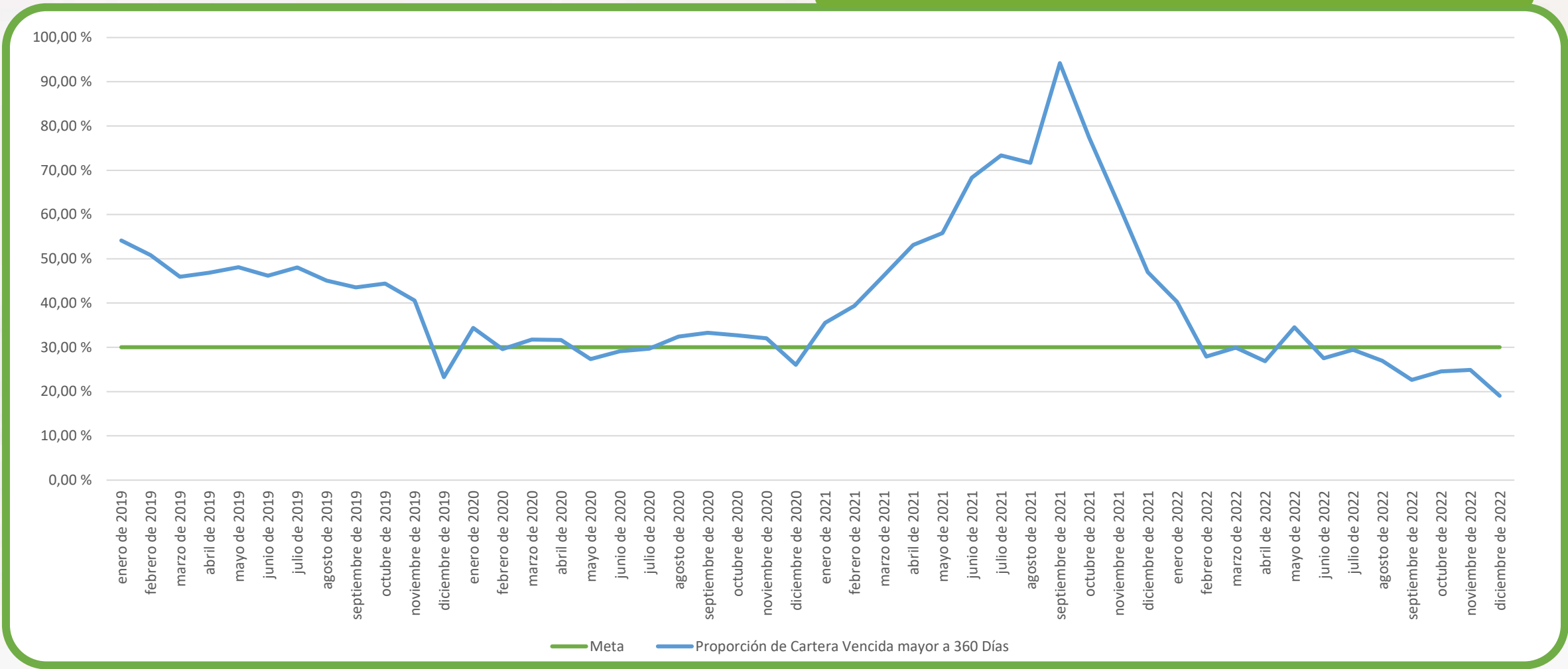


Costo Salud / Ingreso UPC + Ingresos presupuestos máximos

En 2022: por rentabilidad 25 mil millones de pesos | Se reconocieron 44 mil millones por ajuste presupuestos máximos de 2021 | 39 mil millones por recuperación de cartera.

Riesgo de crédito: La cartera vencida ha disminuido

Proporción de Cartera Vencida mayor a 360 Días



$$\%C360_{Dic2022} = \frac{C360_t}{TC_t} = 19,06\%$$

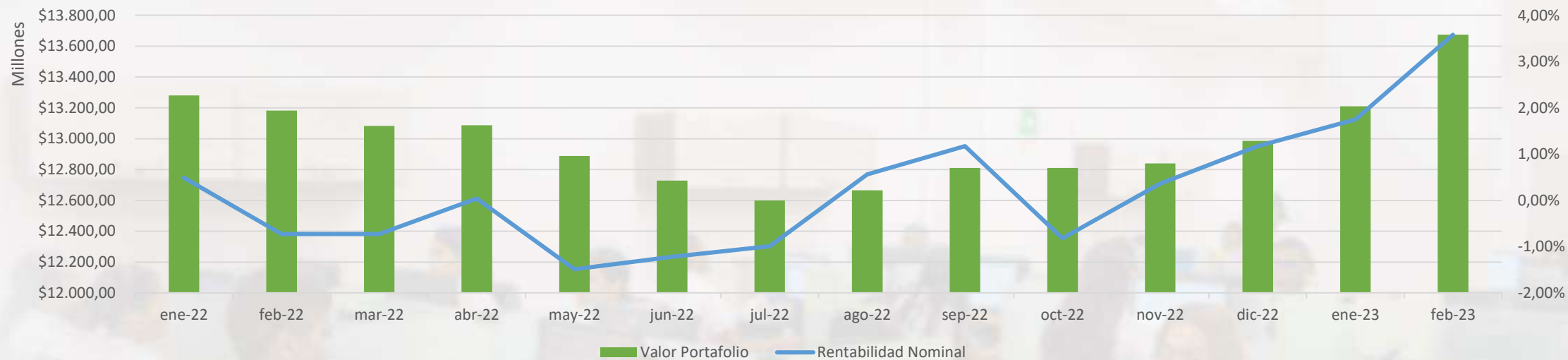
Portafolio - Bancolombia



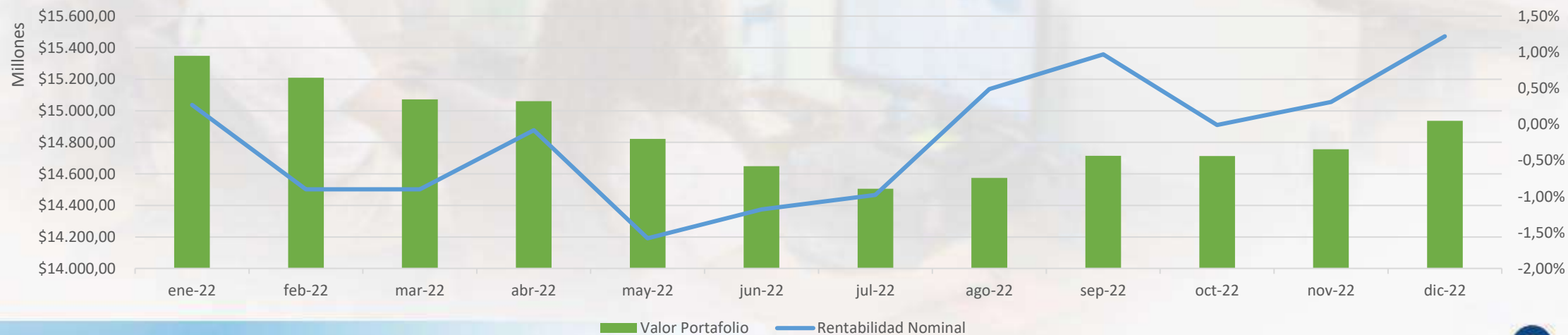
- Renta fija.
- Recuperación a partir de octubre de 2022.
- El manejo de los portafolios en los tiempos de pandemia y postpandemia fue el adecuado (TIR 16% para 2023).

Riesgo de mercado

Portafolio 1 - Davivienda

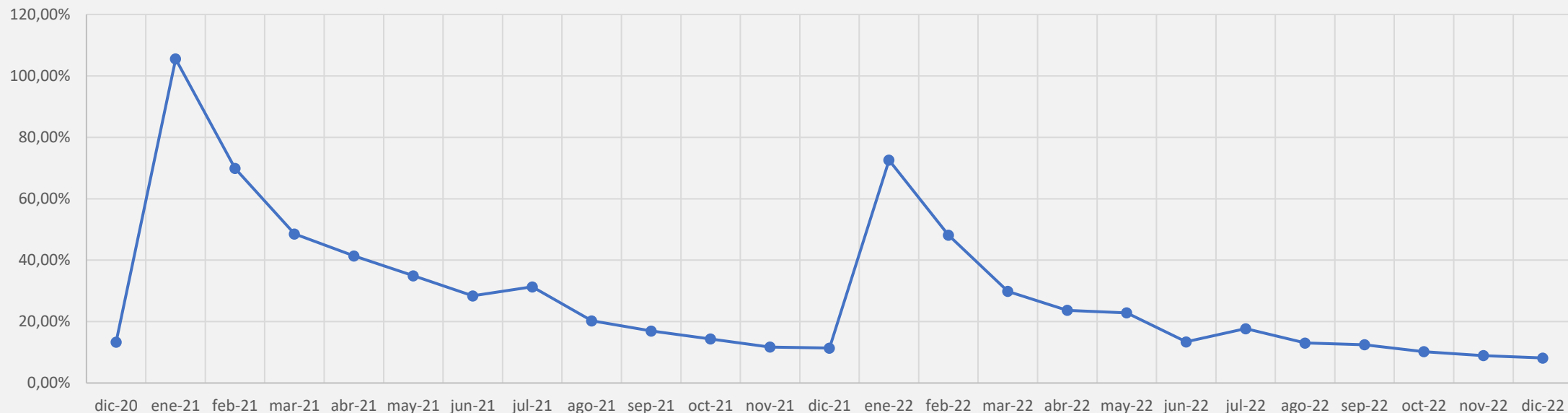


Portafolio 2 - Davivienda



Riesgo de liquidez

Margen de liquidez



Donde:

I_{p_t} son los ingresos operacionales acumulados hasta t más los otros ingresos *proyectados* a 30 días.

E_t son los egresos acumulados hasta t y proyectados a 30 días.

Al_t es el total de los activos líquidos en el tiempo t .

D_t es el monto asociado al saldo en bancos al inicio del tiempo t .

$$ML_{\text{Diciembre2022}} = \frac{(I_{p_t} - E_t) + D_t + Al_t}{E_t} = 8,14\%$$

Resultado ML	Nivel de riesgo
ML > 50%	Bajo
13% ≤ ML ≤ 50%	Medio
0% ≤ ML ≤ 12%	Alto
ML < 0 %	Muy Alto

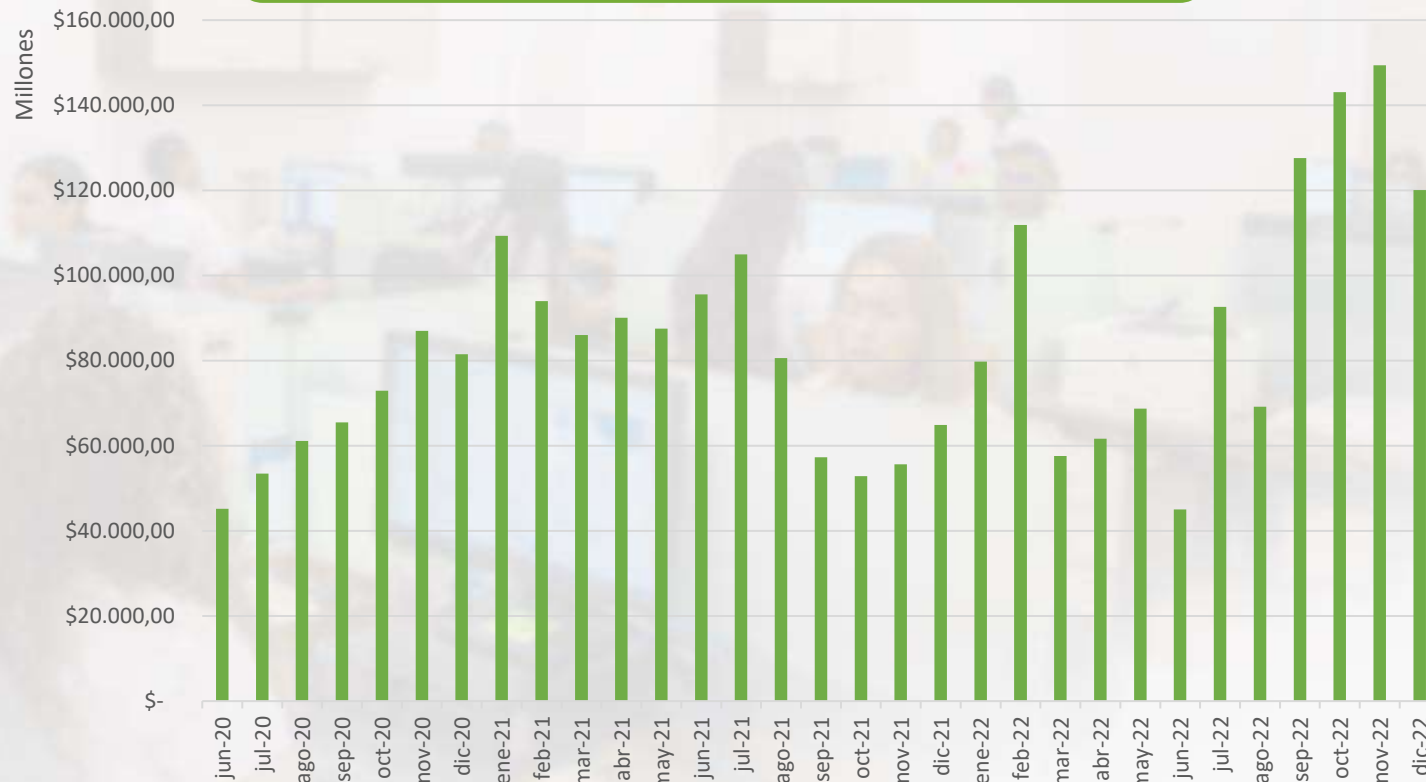
Fuente: Circular 004 de 2018, Supersalud.

Riesgo Actuarial: Reservas Técnicas

Inmediatas:

Conocidos liquidados
pendiente de pago
(facturas radicadas
sin pagar)

Reserva técnica de obligaciones conocidas liquidadas



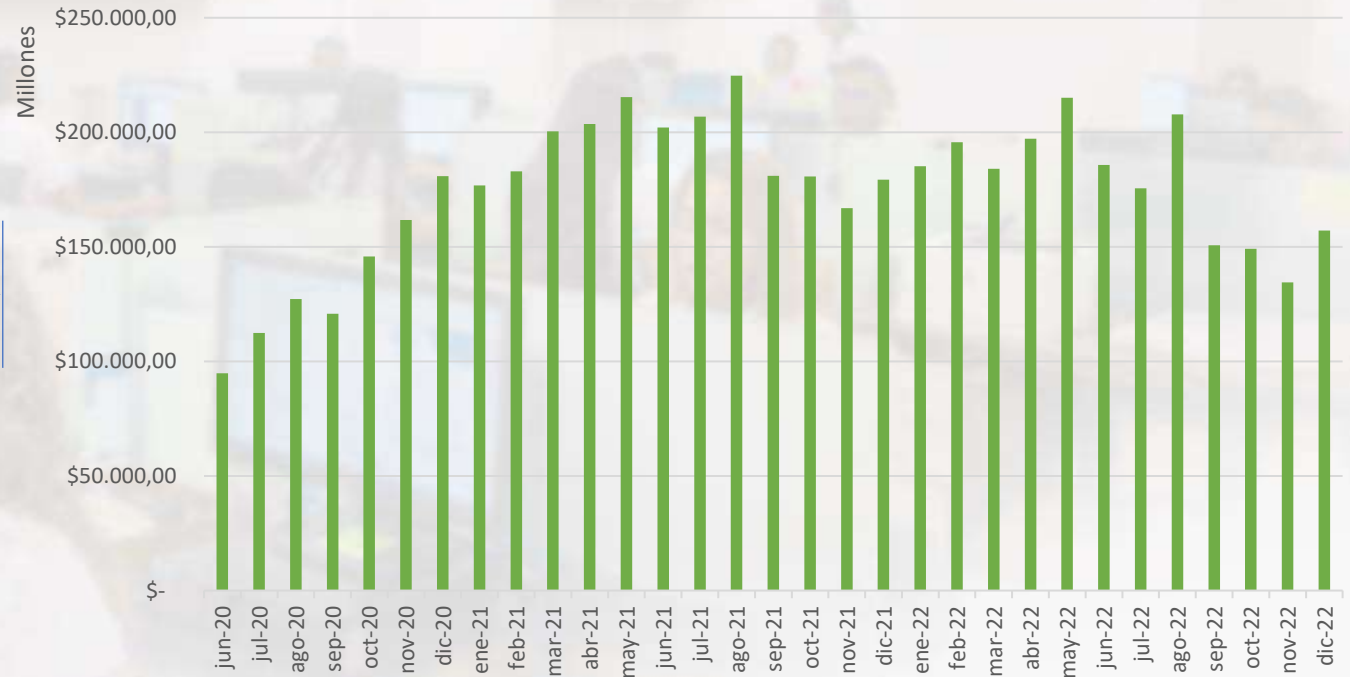
Riesgo Actuarial: Reservas Técnicas

Inmediatas:

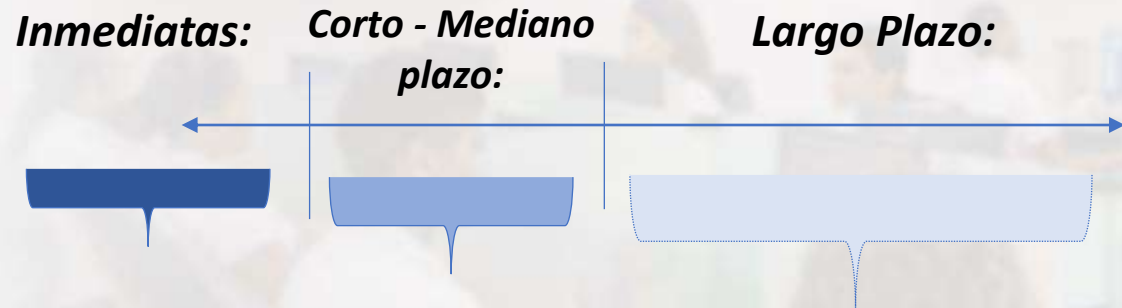
Corto - Mediano plazo:

Conocidos no liquidados
(autorizaciones)

Reserva técnica de obligaciones conocidas No liquidadas

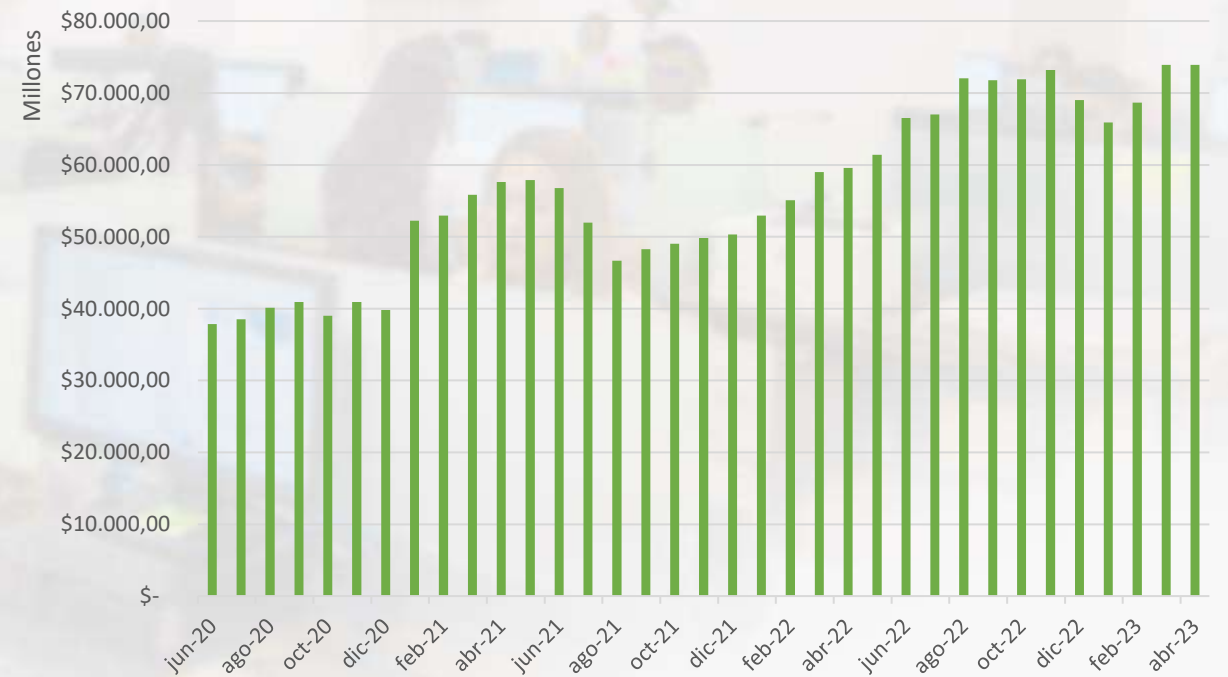


Riesgo Actuarial: Reservas Técnicas



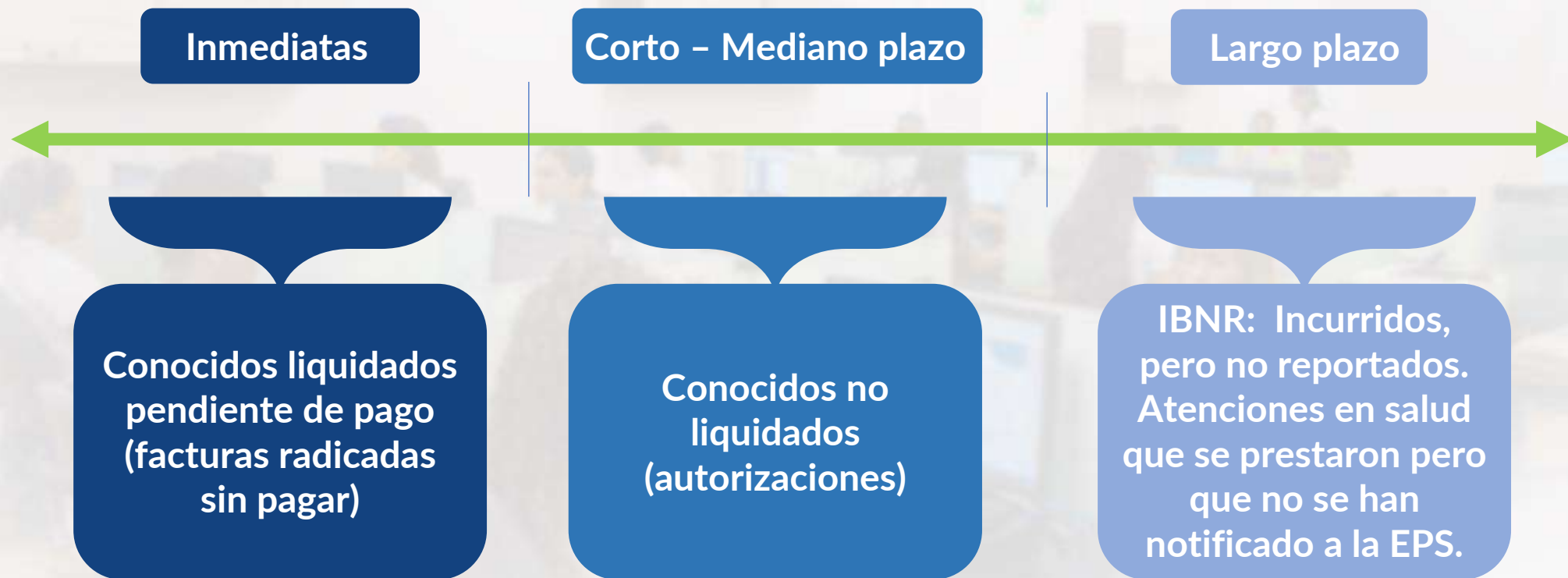
IBNR: Incurridos, pero no reportados. Atenciones en salud que se prestaron pero que no se han notificado a la EPS.

Reserva técnica de obligaciones No conocidas



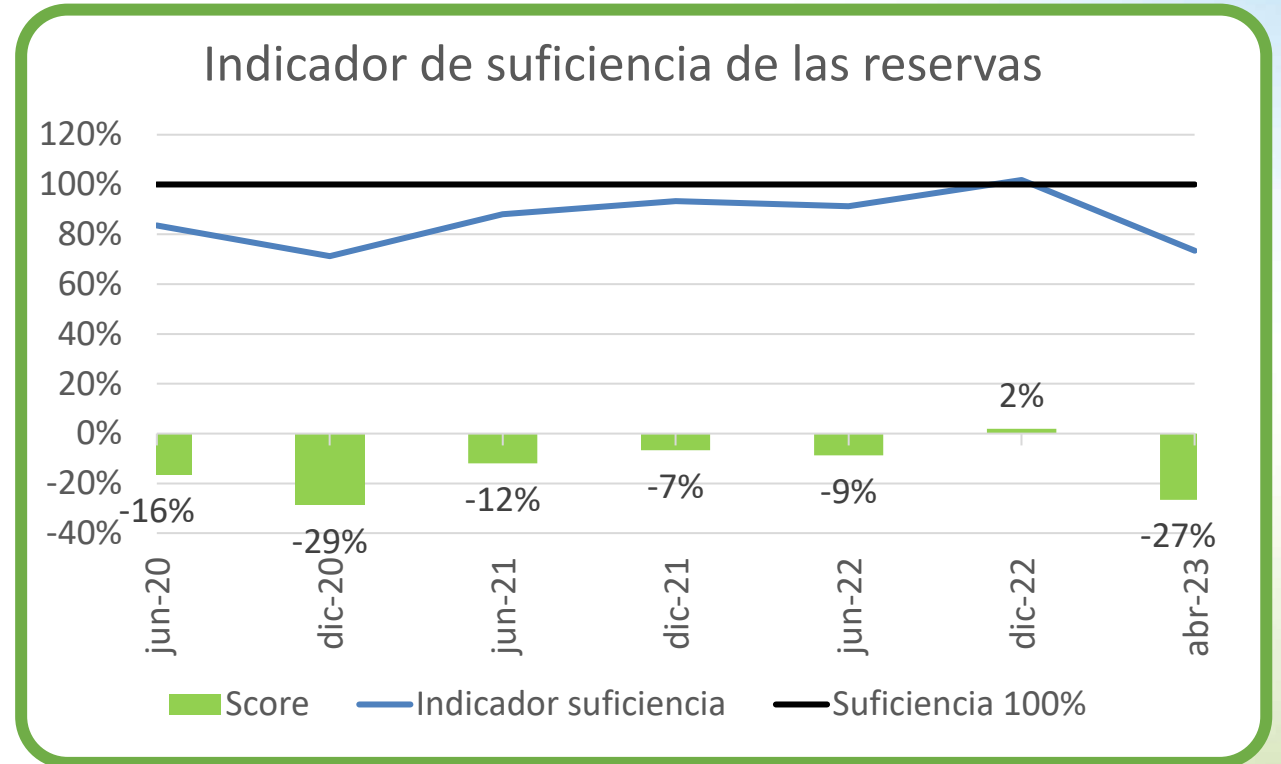
Riesgo Actuarial: Reservas Técnicas

Dinero para cubrir el monto de los servicios de salud prestados



Riesgo actuarial: Indicador de suficiencia de reservas técnicas

Resultado Score	Nivel de riesgo
Score ≤ 10%	Bajo
10% < Score ≤ 15%	Medio
15% ≤ Score < 20%	Alto
Score ≥ 20%	Muy Alto



$$Score_t = \frac{\text{pagado}_t + \text{Saldo reserva}_{t:fc}}{\text{reservado FT001}_t} - 100\%$$

Fecha de corte (fc) = mayo de 2023

Cumplimiento de los indicadores financieros

CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE CAPITAL MÍNIMO

dic-19	dic-20	dic-21	dic-22
112	155,3	249,3	262,8
CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO

dic-19	dic-20	dic-21	dic-22
19,6	30,5	81,5	85,6
CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DEL RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA

dic-19	dic-20	dic-21	dic-22
CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

*** Resultados de los indicadores obtenidos de la Superintendencia Nacional de Salud, Abril de 2023

Estrategias para la optimización del costo

- ✓ Renegociación de los precios de medicamentos pactados con los gestores farmacéuticos.
- ✓ Evaluación de acuerdos de voluntades pactados con la RIS para mejorar los resultados en salud, optimización de costo y satisfacción de los usuarios
- ✓ Implementación de acuerdos de voluntades enfocados en la población por condición de salud de un territorio.
- ✓ Optimización del costo de transporte y hospedaje.
- ✓ Solicitud de habilitación del plan de atención complementario.
- ✓ Gestión continua para la recuperación de la cartera de punto final y recobros.
- ✓ Expectativa de cartera de reajuste de presupuesto máximo.



mutualser

Atención sin tanta vuelta

Rendición de Cuentas Académicas

Vigencia

2022