



INFORME DE GESTIÓN FUNDACIÓN SERSOCIAL VIGENCIA 2017

Somos una entidad sin ánimo de lucro, creada mediante un proceso de escisión en el año 2011, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población pobre y vulnerable de la costa, haciendo énfasis en la educación y Contribuir a la disminución de factores de riesgo por enfermedad y los niveles de contaminación del entorno, favoreciendo condiciones de vida digna de la población. Contamos con una revisoría fiscal independiente que audita nuestras actividades y el cumplimiento de las disposiciones legales, estatutarias y de control interno:

La Fundación es dirigida y administrada por una Junta Directiva compuesta por tres miembros y un representante legal.

Nuestra Misión:

Innovamos en el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad mejorando el bienestar, con enfoque social.

Nuestra Visión:

Para el 2021 somos referente a nivel nacional, en la gestión e implementación de programas de atención primaria en salud.

Nuestros Principios:

- **SOLIDARIDAD:** Practicamos de manera permanente y perseverante la ayuda mutua en la búsqueda del bien común, aportamos ideas y acciones para dar soluciones sociales efectivas en Atención Primaria en Salud.
- **CULTURA DE SERVICIO:** Innovamos en todos nuestros programas y proyectos, resaltando la dignidad humana por encima de cualquier práctica y haciendo un manejo ético y confidencial de la información de nuestro cliente, estamos dispuestos a servir a otros con pasión.
- **RESPECTO:** Somos respetuosos de las leyes y las normas en todos nuestros procesos institucionales, de las personas al darles un trato digno y diligente, de la comunidad integrando a ella nuestros procesos y de nuestro ambiente.
- **COOPERACIÓN:** Somos una institución en la búsqueda permanente de alianzas interinstitucionales para incrementar el impacto de los programas en la comunidad.

Este informe contiene la gestión realizada por la Fundación SERSOCIAL, durante la vigencia 2017, acciones que desarrollamos en 91 municipios de la costa caribe de las regionales Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena y sucre; los logros fueron significativos gracias al apoyo de 401 trabajadores, vinculados directamente y 1820 personas que hacen un trabajo voluntario. Hemos venido creciendo en proyectos y recurso humano, razón por la cual en



el 2017 nos vimos en la necesidad de cambiar nuestra infraestructura, a una acorde con nuestro número de colaboradores y las exigidas por las acciones propias que realizamos

En 2017 logramos impactar a más de un millón de personas en las que encontramos: personas en condición de discapacidad, personas mayores, Embarazadas, jóvenes y adolescentes, menores de 10 años y población general expuesta a factores de riesgo que condicionan su estado de salud.

En la Fundación SERSOCIAL, trabajamos desde el enfoque de atención primaria en salud, nuestras acciones van en caminadas a brindar herramientas a nuestra población objeto, para mitigar esos riesgos a los que están expuestos; trabajamos con ellos mediante la educación, productividad en el campo, acciones de emprendimiento y atención primaria en salud, de acuerdo al siglo de vida; realizamos actividades que buscan crear acciones de autosostenibilidad y autocuidado; inclusión social, de igual forma realizamos acciones que van directamente ligadas a mitigar el sufrimiento por eventos catastróficos

LOS PROYECTOS EJECUTADOS Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LA FUNDACIÓN SERSOCIAL SON LOS SIGUIENTES:

DESDE EL ÁREA DE DESARROLLO SOCIAL

1. VIVIENDA SALUDABLE

Objetivo: mejorar las condiciones de vivienda de la población pobre y vulnerable, además brindar procesos de pedagogía ambiental, mejoramiento de entornos, cuidados en salud y el desarrollo de iniciativas empresariales

Participante: población de Chalan, Turbana, Villanueva, El Guamo, Zambrano y El Carmen

Impacto de la actividad: 26 familias con adecuaciones en sus viviendas.

Actividades realizadas:

- Adecuaciones de veintiséis (26) viviendas a beneficiarios del programa, distribuidas de la siguiente manera: Turbana 3. Villanueva 2. El Guamo 7. Zambrano 5. Carmen de Bolívar 4. Chalan 5.
- Formación y acompañamiento a veintiséis (26) familias en hábitos de vida saludable, que busca minimizar la probabilidad de aparición de enfermedades asociadas a las condiciones de vida.

mf



SERSOCIAL

2. SIEMBRA Y PUESTA EN PRODUCCIÓN DE HUERTAS ASOCIATIVAS

Objetivo: Incrementar el consumo de hortalizas y frutales, generar ingresos en 20 familias participantes y mantener las diez unidades productivas existentes.

Participante: población pobre y vulnerable de

Organizaciones Aliadas: Umata y Alcaldía de San Juan.

Impacto de la actividad: El 90% de las unidades, se encuentran recolectando los productos de las huertas caseras, algunos incluso han comercializado los excedentes de la producción.

Los productores beneficiados con recursos del programa de micro crédito han reembolsado de manera anticipada parte de los recursos entregados, gracias a las utilidades obtenidas con la venta de sus productos.

Actividades realizadas:

- Visitas de seguimiento y acompañamiento técnico, empresarial y financiero en los municipios de Ovejas, Zambrano, el Carmen de Bolívar, San Juan Nepomuceno y San Jacinto. cada caso.
- Talleres de Educación Ambiental, en los municipios beneficiados.
- Entrega de kits de herramientas e insumos en convenio con la Alcaldía Municipal de San Juan Nepomuceno.
- Talleres empresariales y técnicos agrícolas en el corregimiento de Prusia en compañía de la alcaldía de San Juan Nepomuceno.
- Implementación de tres (3) sistemas de riego en Ojo de Agua, Santa Elena y El Carmen de Bolívar, donde además se realizó la entrega de insumos agrícolas y herramientas menores.
- Entregar insumos y herramientas para el establecimiento de los patios productivos en los municipios de San Jacinto, El Carmen de Bolívar, Ovejas, Sucre, El Guamo Bolívar, San Juan Nepomuceno Bolívar, Zambrano

3. ENTREGA DE MATERIALES Y ARTÍCULOS CULTURALES Y DEPORTIVOS A GRUPOS ORGANIZADOS DE LA COMUNIDAD:

Objetivo: Entrega de materiales y artículos culturales y deportivos a grupos organizados de la comunidad

Participante: población pobre y vulnerable.

4. AUXILIOS EXEQUIALES:

Objetivo: Garantizar un paquete de servicio a la población caracterizada.



Participante: Población vulnerable

Impacto de la actividad: Atención oportuna a la población que solicitaron el servicio

Actividades realizadas:

- Más de 100 servicios funerarios entregados en el 2017.

5. ATENCIÓN INTEGRAL A FAMILIARES DE POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Objetivo: Contribuir a la inclusión social, educativa, económica, de la salud y cultural de las personas con discapacidad de Bolívar y Sucre.

Participante: 617 personas con discapacidad y sus cuidadores en 22 municipios de los departamentos de Bolívar (15) y Sucre (7).

Organizaciones Aliadas: Fundación Emprender, Heedsalud del caribe, Cooperamos, grupo SER joven, Universidad Rafael Núñez, Alcaldía Municipal, Comités de Mutual SER y Comunidad en general

Impacto de la actividad:

- Alianza con el Ministerio de Cultura para la formación cultural de personas con discapacidad.
- Modelo de atención diferenciada permite el desarrollo integral, inclusión social y la superación de la pobreza de este grupo poblacional.
- Cuenta con una propuesta (Estrategia RBC) avalada por el gobierno nacional y establecida en la ley estatutaria 1618 de 2013.

Actividades realizadas:

- Talleres de formación cuya finalidad fue contribuir al fortalecimiento de la autoestima, las buenas relaciones familiares, el incremento de la participación social, comunitaria y la búsqueda de alternativas diferentes de superación personal y familiar. Estos talleres se llevaron a cabo en los Municipios de Ovejas, Chalan, Coloso, Galeras, Córdoba, Arjona, Turbaco, Turbana, Marjal abaja, Cicuco, Mompox, Zambrano, Córdoba, San Juan, San Jacinto, Carmen de Bolívar, Villanueva y San Cristóbal.
- Acompañamiento a las cinco (5) unidades productivas, en los municipios de Arjona, Calamar, Carmen de Bolívar, Zambrano y San Juan, a las cuales se les entregarán insumos, realizarán adecuaciones locativas y se brindará asesoría para la puesta en marcha y/o optimización de su emprendimiento.



SER SOCIAL

- Brigadas de salud bajo el enfoque RBC (Rehabilitación basada en comunidad) para la atención a asociados con discapacidad En los municipios de Chalan, Coloso, Tolú Viejo, Sincelejo, Galera y Morroa en el Departamento de Sucre, así como en Cícuco y Mompo en el Departamento de Bolívar, Se atendieron más de 420 beneficiarios y 380 familiares, con la participación de un equipo interdisciplinario conformado por psicólogos, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, esteticistas profesionales en pedicura y manicure.
- Se realizaron los Segundos Juegos Inclusivos en el municipio de Arjona – Bolívar, con la participación de alrededor de 575 personas, distribuidas entre comunidad en general, personas en condición de discapacidad y sus familias; provenientes de 8 Municipios de

Bolívar como Arjona, Villanueva, Santa Rosa, San Cristóbal, Turbaco, Turbana, Marial abaja y San Jacinto.

- Se realizó la entrega de diez (10) ayudas técnicas (colchonetas) a beneficiarios del programa SER incluyente en el municipio de San Jacinto Bolívar. Asimismo, se entregaron dieciséis (16) ayudas tecnológicas (mini portátiles) para contribuir con el bienestar educativo y productivo de los integrantes de este programa en los municipios de Chalan, Córdoba - Bolívar, Arjona, El Carmen, Cícuco, Ovejas, Morroa y Galeras
- Adecuaciones de cuatro (4) viviendas a beneficiarios del programa SER Incluyente, en los municipios de Ovejas, Chalan, Galeras y Morroa.

6. Cofinanciación de estudios entregadas:

Objetivo: Garantizar el acceso efectivo de población caracterizada a programas de Educación para el trabajo y el desarrollo humano

- Cofinanciación de estudios a quien solicitaron el servicio.

7. PROGRAMA DE MICRO CREDITO

Objetivo: Promover y facilitar el acceso a servicios financieros a familias en pobreza y microempresarios de los municipios de Bolívar y Sucre.

Participante: Población pobre y vulnerables de los mpios de bolívar y sucre.

Impacto de la actividad: Fortalecimiento y financiación de 626 unidades productivas pertenecientes a asociados de Mutual SER.

mf



Créditos colocados

Créditos	No.	Colocaciones
Tipo A	220	206.156.630
Renovaciones	368	740.432.952
Siembra PP2017	38	55.500.000
Total	626	1.002.089.582

Rangos de Colocación

Rango	No.	Participación
\$200.000 - \$1.000.000	466	39%
\$1.100.000 - \$2.000.000	491	41%
\$2.100.000 - \$3.000.000	181	15%
\$3.100.000 - \$4.000.000	48	4%
\$4.100.000 - \$5.500.000	6	1%
Total de Usuarios Activos	1.192	100%

Edades	A dic 2017	Total
18 a 26 años	29	2%
27 a 40 años	188	16%
41 a 60 años	599	50%
61 años a 89 años	376	32%
Total	1.192	100%

113.502.497 micro

Tecniser: 193.112.500

PROYECTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Presentación

En el presente informe se muestran los resultados del ejercicio de educación y control social en salud ejecutado desde el proceso de Participación Social durante el año 2017.

Las actividades realizadas dan respuesta al objetivo central: implementar los mecanismos de Participación Social en Salud para el mejoramiento de la calidad de los servicios y la defensa de los derechos de los usuarios, mediante el control social en salud ejercido por las alianzas de usuarios de Mutual SER EPS.

En relación, se ejecutaron acciones que fortalecen la capacidad ciudadana, promoción de estilos de vida saludables y ejercicio del control social en la prestación de los servicios de salud, haciendo énfasis en la capacidad de empoderamiento, liderazgo, corresponsabilidad y gestión de los participantes.

El foco de intervención lo constituyen principalmente miembros de las alianzas de usuarios, agentes educativos, Coordinadores de atención al usuario. En las actividades comunitarias se integran: gestores comunitarios, Veedores Ser Joven, asociados, prestadores, representantes de los entes territoriales, afiliados y comunidad en general de 85 municipios

mf



de las regionales: Bolívar Norte, Bolívar Centro, Bolívar Sur, Atlántico, Magdalena, Sucre y Córdoba.

Es significativo destacar la visibilización e impacto de las actividades de educación implementadas en el programa; réplica de información confiable al colectivo; ejecución de acciones de vigilancia y control que coadyuvan en la minimización de un número significativo de las problemáticas, insatisfacciones o peticiones más sentidas en el área de la salud y la capacidad de estos agentes para convocar, gestionar, orientar y movilizar actores comunitarios e impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.

Resultados de las Actividades

Se cumplió con el total de actividades estipuladas en el proceso de Participación Social en salud (plan de formación y acciones complementarias/comunitarias) durante el año 2017.

En secuencia con lo mencionado, se conformaron las 79 Alianzas de usuarios con períodos de vencimiento. Actualmente se encuentran las 85 AU vigentes y legitimadas.

25 representantes de las alianzas de usuarios se vinculan a diferentes espacios de participación social: Juntas directivas de las ESE e IPS, COPACOS, Comité de Ética Hospitalaria, Comité Técnico Científico y encuentros de la dirección de regulación, tarifas y beneficios del ministerio de salud.

Se ejecutó las 4 temáticas del Plan de Educación Continuada: Información al usuario y afiliación al SGSSS; Red de servicios y programas especiales y seguimiento al plan de gestión y Evaluación de Resultados en 84 municipios. Se cumplió con el 100% de ejecución de los ejes temáticos definidos para Alianzas de Usuarios, Agentes educativos y Coordinadores de atención al usuario.

De igual forma, se desarrolla en los 29 municipios programados, las actividades comunitarias de prevención de violencia de género, logrando sensibilizar a hombres y mujeres sobre la importancia de la no agresión a la mujer; se facilitó la creación de espacios de diálogo para una convivencia sana en las familias y la réplica de las rutas de atención a personas en riesgo o víctimas de violencia intrafamiliar;

W



FUNDACIÓN
SERSOCIAL

Se ejecuta con éxito el Encuentro de veedores asignados en las instituciones de 2do y 3er nivel, actividad que facilitó el intercambio de experiencias, aprehensión de los lineamientos

de la propuesta de Nivel 2 y 3 y evaluación del cumplimiento de las acciones de vigilancia y control en las diferentes instituciones de salud vinculadas a la propuesta.

Se logró impactar en el colectivo de afiliados a través de movilizaciones para la prevención de violencia en las familias y actividades comunitarias que incluyeron 79 encuentros deportivos, aeróbicos, juegos tradicionales, bailes y muestras culturales, en las 7 regionales. Las acciones dirigidas a la comunidad, integra diversos actores: niños, jóvenes, adultos, tercera edad, grupos sociales organizados entre otros.

El programa de Participación Social de Fundación SERSOCIAL, ejecutó 81 foros de rendición de cuentas en las 7 regionales, superando el número de asistentes del 2016. Se promovió la interacción de los usuarios con los funcionarios de EPSS, IPS adscritas y entes territoriales, teniendo de primera

mano información que favorece a la mejora de los procesos de atención en salud, y al mismo tiempo contribuye al fortalecimiento de los principios de transparencia, responsabilidad y participación.

La actividad de evaluación de resultados permitió valorar la eficacia de las acciones realizadas por las Alianzas de Usuarios e identificar aspectos de mejora en el control, vigilancia y educación en salud.

El aprendizaje de las actividades implementadas en el 2017 se reflejó en las elaboración y ejecución de los planes de gestión de las Alianzas de usuarios (réplica y vigilancia en las diferentes IPS y comunidades). Lo anterior, también exhibe el compromiso, perseverancia, trabajo en equipo y motivación de los participantes.

Se fortalecen las acciones de vigilancia y control en los servicios de salud, fomentando la participación responsable de estos grupos en los diferentes escenarios de intervención.

Las réplicas son acompañadas por los agentes educativos, Asistentes de Participación Social y funcionarios públicos en comunidades o IPS, lo cual permitió la efectividad del aprendizaje, multiplicación de información confiable al colectivo de afiliados, contribución al acceso de los

W



servicios sin tanta vuelta y visibilización e impacto de las actividades realizadas por los miembros de la Alianzas de Usuarios en los diferentes escenarios de participación social y/o espacios claves de información.

Se desarrollan espacios de debate, intercambio de experiencias y transferencia de conocimiento sobre las temáticas asociadas al promoción y mantenimiento de la salud.

El equipo de trabajo otorga grandes esfuerzos en la asesoría, seguimiento y acompañamiento de las Alianzas de Usuarios en la elaboración e implementación del Plan de Gestión Integral y apertura de buzónes de quejas y sugerencias.

Acciones transversales que la entidad adelantó para promover la participación ciudadana:

840 actividades de asesoría y 332 capacitaciones a las alianzas de usuarios

3786 charlas en IPS, 1677 charlas en comunidad y 4468 acciones de vigilancia y control lideras por las alianzas de usuarios.

4 capacitación a los servidores de la entidad relacionadas con la participación Social.

1 informe con las principales insatisfacciones, necesidades y propuestas de mejora

84 réplicas de atención diferencial y modelo de atención al usuario

79 réplicas sobre la utilización del aplicativo de PQRSC

PROGRAMA SER JOVEN

OBJETIVO GENERAL:

Implementar la estrategia de servicios amigables en salud bajo la modalidad de unidades amigables con enfoque diferencial para adolescentes y jóvenes entre 10 a 24 años, potenciando en las jóvenes habilidades para la vida, incentivando la toma de decisiones libres, informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva y disminuyendo así los factores de riesgo en este grupo poblacional.

Población objeto del programa

La población priorizada en el programa ser joven estuvo compuesta por 12.766 jóvenes y adolescentes entre 10 y 24 años, de los cuales se atendieron 7.889 jóvenes de los municipios priorizados para el 2017 (Marialabaja, Turbaco, Villanueva, El Carmen de Bol, Zambrano,

Wf



San Juan, San Jacinto, El Guamo, Calámar, Ovejas y San Onofre). Las intervenciones realizadas se centraron en consultas a los adolescentes y jóvenes de edades entre 10 a 24 años de detección de alteraciones del desarrollo del joven, consultas de planificación familiar, asesorías en planificación familiar y salud sexual y reproductiva, educación en salud sexual, educación en hábitos saludables, educación en habilidades para la vida y salud mental. De estos por primera vez por medicina general se atendieron 6.965 con un porcentaje de cumplimiento del 54% y de control se atendieron 3.191 consultas de control con % de cumplimiento de 125; Por Psicología se atendieron 2.086 con un cumplimiento de 109% y de control se realizaron 3.558 con un de cumplimiento de 85%, se realizaron además 4.531 asesorías individual por enfermería y medicina general a jóvenes y adolescentes sobre planificación familiar, logrando que 2.566 Jóvenes planificaran por primera vez con diferentes métodos y 658 jóvenes se le realizo control del método de planificación familiar.

De acuerdo a la evidencia que tenemos con la estrategia de entrega de anticonceptivos y la inserción del implante en el lugar de atención realizamos un comparativo del porcentaje de utilización de los métodos de planificación familiar en los jóvenes, entre los años 2015, 2016 y 2017, observando que sigue existiendo un mayor % del uso de métodos modernos (implanon).

Es importante tener esto en cuenta y continuar con la estrategia de entrega del anticonceptivos, condones e inserción del implante durante la consulta de planificación familiar a las jóvenes.

mf



FUNDACIÓN
SERSOCIAL

ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Durante el año 2017 se conformaron 218 redes de apoyo juvenil, las cuales están conformadas por 5.158 integrantes adolescentes y jóvenes de los diferentes municipios priorizados en el programa ser joven. Distribuidas así:

Programa Ser Joven			
Regional	Municipio	Redes Conformadas	No Integrantes
Bolívar Centro	Carmen de Bolívar	49	1189
	San Jacinto	16	430
	San Juan Nepomuceno	21	499
	El Guamo	10	272
	Calamar	10	204
	Zambrano	20	483
	Bolívar Norte	Marialabaja	13
Turbaco		24	547
Villanueva		23	526
Sucre	Ovejas	14	322
	San Onofre	18	368
Total		218	5152

Con este grupo de jóvenes de 5.152 se realizaron actividades para fortalecer y consolidar las redes juveniles de apoyo en los diferentes municipios priorizados, con la perspectiva de mantener expectante a los jóvenes en la consolidación del programa y aprovechamiento de las actividades que se programan para fortalecer habilidades que le permitan el uso de



libertades, que los lleve a ser agentes de cambios en sus vidas y entorno inmediato, para este logro se trabajaron temas de habilidades para la vida haciendo énfasis en el manejo de tensiones y estrés, pensamiento creativo, toma de decisiones, y fortalecimiento del proyecto de vida y prevención de embarazo en adolescentes. También se trabajó a través de todas estas actividades el trabajo en equipo y fortalecimiento de liderazgo. Además de las capacitaciones impartidas y de las actividades de participación juvenil realizadas en el año, tenemos que resaltar la organización de los encuentros con todos los enlaces de juventudes de los diferentes municipios, propiciado por las psicólogas del programa ser joven con apoyo de las entidades territoriales. Es importante resaltar que tenemos jóvenes veedores haciendo parte de la plataforma de juventudes de su municipio, también dos coordinadores de juventudes en el Carmen de Bolívar y Marialabaja, una representante en la mesa de víctimas a nivel nacional en ovejas, dos representantes del consejo nacional y regional de prevención del embarazo en adolescentes.

Por medio del impacto que ha logrado el programa en los diferentes municipios se ha logrado el acceso a espacios amplios en las diferentes instituciones educativas, el apoyo y reconocimiento de las mismas para con el programa ser joven.

9 encuentros con Líderes de Redes de Apoyo con una asistencia de 179 jóvenes líderes de los 11 municipios priorizados

Celebración Día de la Mujer con la asistencia de 200 adolescentes

White Party o Fiesta Blanca con la asistencia de 420 jóvenes

Conversatorio Papel de la Mujer en la sociedad con la asistencia de 50 Mujeres

9 escuelas de padres con la asistencia de 450 padres y madres de familia

12 jornada de actividades de Cine ser con la participación de 360 jóvenes

2 ciclo vía con la participación de 350 Jóvenes.

mp



SER SOCIAL

1 movilización Juvenil: Caminata de jóvenes por las Principales calles del Municipio de Calamar en pro de la prevención de embarazo en adolescentes.

207 capacitaciones con una participación de 6971 jóvenes y adolescentes

Celebración de la semana andina de prevención de embarazo en adolescentes en 18 municipios con la asistencia de 7165 jóvenes

Se realizaron 33 actividades masivas de participación social juvenil, en las cuales participaron un total de 9142 jóvenes, lo cual tuvo como objetivo propiciar el desarrollo de habilidades que permitan a los jóvenes expresar adecuadamente sus emociones, sentimientos y opiniones; fortaleciéndolos en temas como: habilidades sociales para la vida, asertividad para enfrentar las presiones de pares, parejas, grupos y familia, educación sobre derechos sexuales y reproductivos, liderazgo, trabajo en equipo, planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, y otras.

PROCESO DE FORMACIÓN LIDERES VEEDURIA JUVENIL MUTUAL SER AÑO 2017

Se conformo el comité de la veeduría juvenil, conformado por 9 integrantes, cuyo objetivo es velar porque los procesos y objetivos del programa se cumplan. En el año el comité realizó 10 reuniones en las cuales, el grupo de la veeduría bajo el liderazgo del comité realizaron el plan operativo del año 2017, el cual se le dio cumplimiento en un 90%.

Se realizo proceso de selección de nuevos veedores durante el mes de mayo, en donde se eligieron 20 nuevos veedores distribuidos en los diferentes municipios, así: El Carmen de Bolívar 4, San Juan 2, San Jacinto 1, San Onofre 2, Marialabaja 2, Ovejas 1, Turbaco 2, Villanueva 1, Calamar 2, El guamo 1 y Zambrano 1, los cuales participaron activamente en todas las actividades programadas y ejecutadas en cada uno de los municipios priorizados.

Se realizo el día 11 y 12 de Mayo, Foro de juventudes en el municipio de san Juan con una participación activa de la veeduría juvenil Ser Joven, en el cual los jóvenes de los montes de maria crearon un espacio de debate sobre las problemáticas de juventudes; cuyo tema

mf



principal fue “ retos y beneficios de liderar procesos de transformación”, con la participación de Claudia López senadora de la república por partido alianza verde y Juan Carlos Gossain, exgobernador de Bolívar, además de todos los coordinadores de juventudes de los municipios de bolívar y Daniel Vargas coordinador de juventud del Departamento de Bolívar.

En el mes de julio se realizó la II actualización en servicios amigables, organizada por la fundación ser social y la veeduría juvenil Ser joven de mutual ser y por el ministerio de salud, dirigida a toda la veeduría juvenil de ser joven y representantes de las entidades territoriales y de la EPS Mutual ser.

Durante el año 2017 se realizaron videos vivenciales de jóvenes que muestra el impacto positivo que han tenido desde que hacen parte del programa ser joven, a través de los talleres formativos y de transformación que ofrece el programa ser joven a través de los veedores juveniles y las psicólogas del programa.

GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

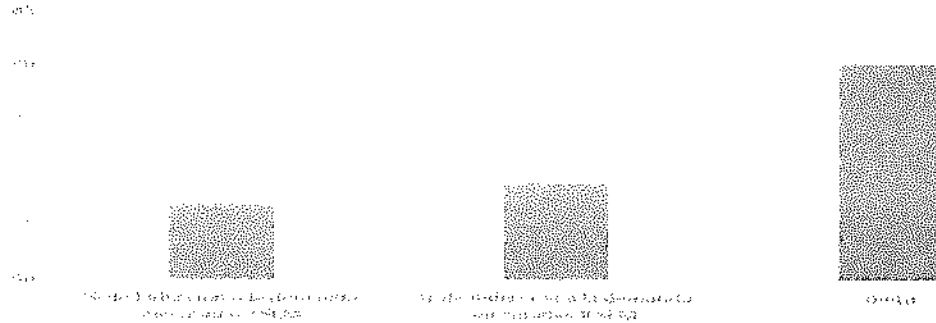
Desde este componente, realizamos actividades educativas en las comunidades, con un equipo conformado por 189 agentes educativos, 27 enfermeras, en donde se realizan actividades individuales y colectivas, enfocadas a la educación y seguimiento a los pacientes, de acuerdo a su grupo etareo y diagnostico identificado.

mf Cumplimiento general de inducción a la demanda en 2017



SERSOCIAL

% DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA

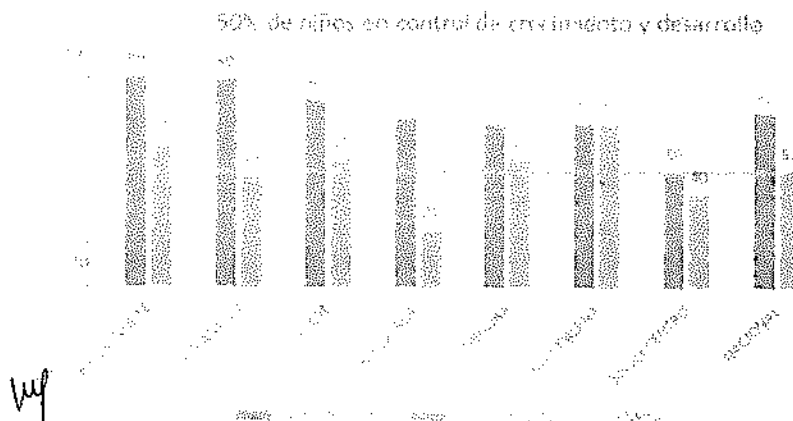


Para este indicador se cumplió en un 68% de lo esperado. Lo que se busca gestionar con la inducción a la demanda es educar a la población afiliada sobre los programas de promoción y prevención a los que son objeto, según la edad y su género, además de hacer su respectiva derivación a los servicios de salud, esto con el objetivo de minimizar los factores de riesgos de padecer alguna enfermedad.

Otras actividades que van de cara a la prevención de enfermedades es la gestión que realizan los agentes educativos de seguimiento a las cohortes de riesgo de programas especiales (embarazadas, usuarios con patologías cardiovasculares), a los cuales, les brindan actividades como:

- ✓ Seguimiento telefónico estricto para cumplimiento de indicaciones médicas.
- ✓ Charlas educativas en los diferentes sitios donde se encuentren los usuarios; bien sea en su domicilio, IPS de atención, comunidad, entre otros.
- ✓ Talleres educativos con líderes comunitarios, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde las familias.
- ✓ Seguimiento a casos de desnutrición y malnutrición infantil.
- ✓ Captación permanente en la comunidad de gestantes sin control prenatal y usuarios con riesgo cardiovascular para el ingreso al programa de control.

2. Ingreso a control de crecimiento y desarrollo

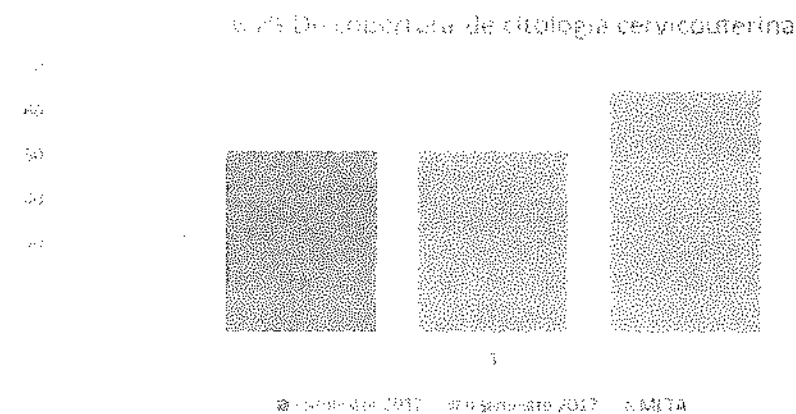




Esta gráfica representa el cumplimiento del ingreso al programa de crecimiento y desarrollo de los niños que son objeto del programa según la normatividad vigente.

El programa de crecimiento y desarrollo tiene como objetivo la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad por causas evitables, mediante la prevención e identificación oportuna de los problemas que afectan a los niños y niñas menores de 10 años.

3. cobertura de citología cervicouterina



Este indicador tiene como objetivo general, la identificación oportuna de las lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento que estas requieren, pretendiendo así, aumentar las posibilidades de curación y tiempo de sobrevida.

Para este programa, se hace seguimiento estricto de las bases de datos de mujeres que son objeto de la actividad, se deriva al servicio de salud y se verifica con la IPS la garantía del servicio y su seguimiento de acuerdo con el resultado.

Además de hacer seguimiento a los programas que fueron mencionados anteriormente, se verifica el ingreso y la adherencia de la población a los programas que se relacionan a continuación:

- ✓ Control del joven
- ✓ Medición de la agudeza visual
- ✓ Control del adulto mayor
- ✓ Salud oral
- ✓ Control prenatal
- ✓ Seguimiento a usuarios con diagnóstico de tuberculosis y lepra
- ✓ Gestión y seguimiento a los eventos de interés en salud pública.
- ✓ Seguimiento a usuarios con trastornos de salud mental

mf



De manera permanente, un grupo de enfermeras que se encuentran distribuidos en todas las regionales, realiza un monitoreo a las IPS que prestan los programas antes mencionados, con el objetivo de verificar que los usuarios reciban una atención con calidad, tal y como lo expide la norma actual.

Además de verificar factores relacionados con calidad de servicio, se verifica que las IPS de la red contratada también hagan búsqueda de activa de los usuarios para ser incluidos en programas y disminuir así, la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles, así, como el reporte de estas en la estructura definida para tal fin.

PROGRAMA SER MADRE-HIJO

“Contigo desde el inicio de la vida”

El programa ser madre-hijo, nace de la necesidad de intervenir el riesgo en salud de las mujeres en edad fértil y la intervención de su núcleo familiar, dicho programa tiene su mayor aporte durante la gestación y post parto, su objetivo principal es el de identificar con oportunidad y calidad a las gestantes con embarazos de bajo y alto riesgo, para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, medida a través de la mejoría de los indicadores, satisfacción y costos.

Dicho programa se encuentra presente en los 86 municipios (corte 2017) en los que hace presencia la Asociación Mutual Ser.

La gestión se desarrolla tanto en los espacios institucionales en los que se tiene contacto con las mujeres en edad fértil y las gestantes, como en los hogares de los afiliados tomando como eje e instrumento básico de este componente la inducción a la demanda, visita domiciliaria y seguimientos telefónicos realizados por los Agentes Educativos, además de actividades encaminadas a la captación temprana de las mismas.

Con referencia a la captación temprana durante el 2017 se obtuvo un cumplimiento del 50,1% es decir que la mitad de la población gestantes está siendo captada antes de la semana 12 de gestación para un total de 13.392 gestantes a las cuales se les pudo intervenir tempranamente su riesgo e identificar patologías que pudieran desencadenar un evento no deseado como es el de una muerte materna y/o muerte perinatal.

Una vez que la gestante es captada es ingresada a control por el prestador de atención integral el cual tiene entre sus actividades el de tamizar a la gestante para VIH y VDRL esto con el fin de disminuir la transmisión materno-perinatal en el 2017 se tamizaron el 90% de la población (24.172 gestantes) obteniendo con esto que no se presentaron casos de transmisión materno-perinatal de VIH y/o Sífilis, ya que los casos identificados como positivos se intervinieron tempranamente.



SER SOCIAL

Reconocemos que la Sífilis y sobre todo el VIH son enfermedades con una carga social y que no solo sufre la persona que lo padece sino su núcleo familiar, porque ambas enfermedades son tabúes por su forma de transmisión, de aquí la importancia de la tamización de las maternas y de su pareja y que al igual se le debe dar tratamiento a ambos para evitar reinfecciones.

Además de esto se ha logrado que el prestador de atención integral de forma mensual, quincenal o semanal (según aplique) se desplace hasta el municipio de residencia de la materna impactando esto en la disminución de los costos para la misma y en la oportunidad y la accesibilidad de la atención que este les brinda entre las cuales esta la consulta ginecológica, nutrición y psicología, además de la toma de laboratorios y realización de ecografías.

Por otro lado se tiene una población priorizada entre las gestantes la cual es la de adolescentes, en el 2017 se tuvo un 12% de embarazadas adolescentes promedio, teniendo en cuenta los 85 mpios en los que hemos trabajado, este dato comparado con el 2016 en el cual se presentó un 15%, nos lleva a concluir que las estrategias que se están utilizando desde la fundación, están dando resultado y que el proyecto de vida de las adolescentes no se verá alterado, como lo podría hacer un embarazo no deseado y sobre todo su estabilidad familiar ya que este tipo de embarazo crea una carga social, tanto para ella como para su familia y su comunidad.

Una de las estrategias que se ha puesto en marcha es la de realizar seguimientos para el ingreso de estas adolescentes al programa de planificación familiar evitando con esto embarazos subsiguientes el cual tuvo un porcentaje de 5,6% (solo se volvieron a embarazar en el 2017, 131 de 2318 adolescentes que tuvieron una gestación), por otro lado se tuvo un 72% de gestantes que utilizan un método de planificación familiar (1677 de 2318), el método que se promueve es el del implante subdérmico el cual nos garantiza una cobertura de 3 años ayudando esto a espaciar el próximo embarazo y hace que la adolescente pueda tener tiempo para su recuperación, impactando además en su calidad de vida.

Otro grupo priorizado entre las maternas es el de las múltiparas (2 o más gestaciones) las cuales se les realiza inducción a la demanda para que utilicen un método de planificación definitivo o de larga duración como son el DIU (dispositivo intrauterino), implante subdérmico y la realización del pómeroy, para el 2017 el 76% de esta población utilizaba un método de planificación familiar.

La importancia de tener estrategias encaminadas a disminuir los embarazos se enmarca en los objetivos del milenio entre el que se cuenta el objetivo 1, el cual nos conmina a erradicar la pobreza extrema (si se espacian los hijos la calidad de vida de la familia se mejora), el objetivo 4, Reducir la mortalidad infantil (disminuir los

mp



costos sociales y el costo que tiene en el sistema la muerte de un niño) y en el objetivo 5, Mejorar la salud materna (con el fin de disminuir los desenlaces negativos, hospitalizaciones y rehospitalizaciones de las maternas para que esto a su vez impacte en la calidad de vida de ella y su familia).

Por otro lado, al cierre del año 2017 se obtuvo una tasa de mortalidad perinatal de 15 (por cada 1000 NV se mueren 15), dato que se encuentra muy por debajo de la tasa nacional la cual es de 17,1¹.

Con relación a la razón de mortalidad materna se tuvo 49 por 100000 NV la cual se encuentra por debajo de la razón nacional la cual es de 64 por 100000 NV.² Estos son indicadores que medimos, con el propósito de evidenciar la eficiencia y eficacia de nuestras actividades comunitarias.

Se obtuvo además un índice de letalidad (porcentaje de gestantes que tuvieron morbilidad materna extrema y que fallecen) de 1%, estas cifras hablan por sí solas las cuales van de la mano con toda la intervención que se le realiza a la maternas.

Una muerte materna impacta no solo en su núcleo familiar sino en la comunidad ya que los huérfanos quedan a la deriva (aunque esté el padre) creando esto la deserción escolar, embarazos en adolescentes entre otras, aumentado la pobreza y la violencia, creando así un círculo vicioso.

Entre otras estrategias que se tiene es la de seguimiento de casos de gestantes hospitalizadas, y/o que hayan asistido a la urgencia esto con el fin de intervenir posibles complicaciones y/o rehospitalizaciones lo cual redundaría en el entorno familiar ya que muchas de estas maternas no cuentan con red de apoyo (familiares) a la hora en que tengan que afrontar uno de estos casos lo que crea una inestabilidad al interior del núcleo familiar, en el 2017 se obtuvo un porcentaje de 8,5% de gestantes hospitalizadas por diagnóstico priorizado.

Con relación a la atención del parto este se realiza en las IPS teniendo un 99% de cumplimiento, con esto se garantiza la intervención oportuna de las complicaciones materno-perinatal.

Además, se realizan reuniones semestrales con las gestantes y su compañero con el fin de realizar educación sobre temas puntuales como son: Ingreso y adherencia al control prenatal, Tamizaje de VIH y VDRL, atención del parto, nutrición. entre otros temas, fuera la

¹ Estadísticas vitales DANE

² Estadísticas indexmundi



actividad educativa como tal se realizan actividades lúdicas encaminadas a mejorar la unión de la pareja y al fortalecimiento del vínculo madre-padre-hijo(a).

Se trabaja de forma transversal gestantes que reporten casos de violencia intrafamiliar o de género con el acompañamiento del ICBF, secretarías de salud, entre otras y aquellas gestantes que pertenecen a otro grupo de riesgo como son Cáncer, VIH, Enfermedad renal crónica entre otras, garantizando así de esta manera el seguimiento desde los diferentes ámbitos que amerite la materná.

A las maternás se les induce para crear adherencia a sus controles promocionándolo por medio de flyers, volantes y además con la entrega de un Kit materno el cual consta de un paraguas, una carpeta, una tula y una cartilla (solo se le entrega si ha cumplido con número de controles y ha asistido a la realización de los laboratorios y/o ecografías), además también se le entrega un kit de RN el cual va encaminado a que la madre registre al menor garantizando así su derecho a la salud y al de tener un nombre, este kit cuenta con una tula, una toalla y una cartilla que le sirve a la vez para ir documentado los avances del RN.

PROGRAMA DE TODO CORAZÓN

Presentación

El Programa De Todo Corazón es un programa enfocado en la prevención de las complicaciones cardiovasculares y el manejo de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos los usuarios con patologías como Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus.

Como bien, estas dos patologías tienden a presentarse y desarrollarse en la edad adulta, incurriendo entonces con la edad productiva que tienen las personas además de la edad de jubilación que le sigue a la descrita. Es por esto, que las acciones de intervención del programa y la gestión del riesgo de este nos han permitido contribuir a la generación de estrategias enfocadas en mejorar los índices de morbimortalidad y en especial satisfacción del usuarios y familia. Esto a fin de contribuir a la conservación del mayor número de capacidades del individuo, que estas no se vean limitadas por complicaciones de su enfermedad y, por ende, se mantenga activo en el ciclo vital que cursa, aunque haya perdido su estado de sano.

De la misma forma, se pretende lograr de manera indirecta, la concientización y vinculación familiar en el acompañamiento al usuario enfermo y el reconocimiento de los riesgos por parte de la comunidad para la prevención de desenlaces y los índices de morbimortalidad.

W



El programa, se encuentra liderado por un equipo de Gestores del Riesgo en Salud en cada una de las Regionales (Atlántico, Bolívar Norte, Centro y Sur, Córdoba, Magdalena y Sucre), los cuales desarrolla actividades de seguimiento enfocadas al logro de los objetivos e indicadores propuestos para el programa en las 20 IPS de atención integral.

En el presente informe se muestran los resultados del ejercicio de gestión del riesgo y promoción de la salud en las patologías cardiovasculares durante el año 2017.

Jornadas de actividad lúdica y recreativa: en cada una de las regionales donde se encuentran los afiliados a la EPS realizamos un gran número de actividades lúdico-recreativas enfocadas en la promoción de estilos de vida saludable; además de la puesta en práctica de estos. Estas actividades lideradas por un personal entrenado y comprometido contribuyeron a romper con la rutina de asistir a los controles para sobrellevar la enfermedad. De igual forma, apaciguaron el estado de condolencia permanente que tiene el usuario al presentar una enfermedad crónica que no tiene cura. La mayor parte de los usuarios participantes dan testimonio de sentirse bastante alegres y haber mejorado su estado de ánimo y aprender a sobrellevar su patología. De la mano de esto, las personas pueden desarrollar sus actividades cotidianas y propias de su ciclo vital sin tener ninguna limitante ni impedimento en salud que les interfiera con los labores, trabajos o empleos.

En estas actividades, se vinculó no solo a los usuarios del programa sino también a los hijos, hermanos y demás familiares a fin de promocionar a nivel de familia la práctica de actividades saludables.

Aplicación de encuesta Coldrisc (encuesta de riesgo para Diabetes): la adaptación de un instrumento respectivamente avalado por las entidades competentes ha permitido la identificación de usuarios potenciales diabéticos, con problemas en el metabolismo de los carbohidratos o prediabéticos. Al estar publicado en la página web de la EPS esta al acceso de todos los afiliados y, por ende, muchos han evaluado su riesgo y consultado respectivamente para el control de su alteración.

A través de este instrumento y la realización de la prueba rápida de hemoglobina glicosilada con equipos modernos, a todos los usuarios de la EPS tamizados con la encuesta Coldrisc y cuyo resultado fue de 4 o más puntos, se ha dado la oportunidad a la comunidad en general, en especial a los familiares de los usuarios con patologías cardiovasculares, detectar tempranamente alteraciones congruentes con la Diabetes Mellitus y, por ende, su tratamiento oportuno.

Charlas y talleres educativos: la frecuente capacitación a los usuarios y su familia a través de charlas y talleres sobre temas de estilos de vida saludable, manejo de factores de riesgo



y fortalecimiento de factores protectores, han generado cambios y conciencia en los participantes acerca de las modificaciones o adaptaciones que tienen que realizar en su comportamiento, además de la regulación de su alimentación, implementación del tiempo e importancia del cuidado de la salud.

Mediante estos talleres, se dio la oportunidad a los usuarios y sus familiares, de aprender a preparar sus propios alimentos, usando los productos de la canasta familiar disponible según su condición, logrando así, cambiar la percepción de que una “dieta” o “el comer bien” solo lo pueden hacer las personas con altos ingresos económicos.

Entre los temas tratados, están: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, alimentación saludable, Importancia del Ejercicio, Enfermedad Renal Crónica, Programa del Adulto Mayor, Complicaciones de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, Identificación y prevención del pie diabético, entre otros.

Entrega de folletos y plegables: por cada una de las capacitaciones y charlas brindadas a los usuarios vinculados al programa y sus familiares, se distribuyeron un número importante de estos ejemplares, dichos plegables contienen información educativa sobre factores de riesgo para la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica. De la misma forma, a través del proceso formativo de los Agentes Educativos a los Gestores Comunitarios y estos a su vez a los miembros de la comunidad, se permitió educar a la población general con el uso de las estrategias de Información, Educación y Comunicación, uno de los problemas en Salud Pública de gran trascendencia e interés (Obesidad, dislipidemias, sedentarios, entre otros); logrando así, un mayor dominio de los factores protectores por parte de los individuos, para la prevención y el manejo de las patologías cardiovasculares y sus complicaciones.

Ola azul: en esta jornada, se realizó la presentación de la encuesta Coldrisc y la prueba rápida de Hemoglobina Glicosilada, dando a conocer a la población los principales factores de riesgo predisponentes para la diabetes, además de los mecanismos para su detección temprana.

Conformación de clubes De Todo Corazón y red de padrinos: a través de la agrupación por lugar de residencia, familiaridad, afinidad o día de consulta, se realizó la conformación de un 617 de clubes del programa, en donde los protagonistas son los mismos usuarios que se encuentran vinculados a este. A través de estos grupos, damos la oportunidad de que los pacientes sean propulsores de los demás a cumplir con las actividades del programa y mantener su adherencia. De igual forma, la publicidad de la gestión del riesgo de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus llevada por el

mf



programa, medida a través de los resultados alcanzados, ha despertado el interés en los usuarios aún no vinculados para la prevención de estas patologías y las complicaciones derivadas.

Brigadas y jornadas de atención en zonas distantes o de difícil acceso: a través de la programación y el desarrollo de jornadas de atención por el equipo de salud del programa: médico general, enfermera, nutricionista, psicología, especialista en medicina interna, educadores y nefrólogo, se logró facilitar el acceso a población vulnerable, a los servicios de salud y el control de su enfermedad. De la misma forma, la realización de exámenes de laboratorio en estas zonas llenó de satisfacción a los usuarios que, por su situación económica, falta de acompañante, edad, accesibilidad geográfica y orden público no habían tenido la posibilidad de acceder a un abordaje integral como el proporcionado.

Atención diferencial a la población indígena: teniendo en cuenta la población indígena que se vinculó recientemente a la EPS, se programaron jornadas de atención extraordinarias para estas comunidades, en las cuales se les prestó el servicio de medicina general, enfermería, nutrición y valoración por medicina interna, enfocadas en la identificación, el manejo y el seguimiento al riesgo

cardiovascular con relación a la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, captándose 266 Hipertensos y 238 diabéticos y 44 con ambas patologías.

Esta atención diferencial se prestó tanto en la zona urbana como en la zona rural, logrando así, facilitar el acceso a las familias distantes de los servicios de salud.

Cumplimiento de indicadores clínicos: teniendo en cuenta todo lo anterior, los resultados en cuestión de indicadores en salud fueron los siguientes:

Captación de nuevos en el programa con diagnóstico de Hipertensión Arterial: 20.583, para un 100% de cumplimiento.

Captación de nuevos en el programa con diagnóstico de Diabetes Mellitus: 5.846, para un 83% de cumplimiento.

Pacientes hipertensos y diabéticos en el programa con tensión arterial controlada: se alcanzó un cumplimiento del 84%.

Usuarios con Diabetes Mellitus en metas de Hemoglobina Glicosilada: se alcanzó un cumplimiento del 71% (11.050).

Usuarios con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus en metas de Colesterol LDL: se alcanzó un cumplimiento del 42% (35.414).

WJ



Usuarios con aplicación de encuesta Coldrisc: 17.257.

PROGRAMA MUJER SANA

Informe de Ejecución contratos 18185, el cual tiene como objeto prestar por paquete de atención integral, los servicios de salud incluidos en el programa prevención de cáncer de cérvix Mujer Sana, a las usuarias en riesgo de 25 a 69 años y las menores de 25 años con vida sexual activa. Los servicios de salud de este programa están en el plan obligatorio de salud subsidiado y contributivo POS, y se prestarán de conformidad con la Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007, 1438 del 2011 y la resolución 5592 de 2015, y las demás reglamentaciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Para evaluar este contrato se tienen en cuenta los siguientes indicadores:

- **COBERTURA EN LECTURA DE CITOLOGÍA:**

En el contrato encontramos que debemos realizar monitoreo y asegurarnos de la lectura del 95% de la meta mensual pactada, la cual para este contrato es de 5500 por mes, logrando una ejecución del 129%, al mismo tiempo tenemos a nuestro

cargo el seguimiento a todos los municipios en donde funciona el programa, en donde la cobertura mínima debe ser del 65%, para este año se obtuvo una cobertura del 51,76%, logrando realizar 106.129 citologías de las cuales 7.276 son citologías de usuarias nuevas las cuales representan el 7%, citologías de control 50.520 (47,6%), se logran detectar 414 casos de usuarias con LIÉ AG, a las cuales se les realiza intervención.

- **CALIDAD DEL PROGRAMA:**

Del total de las citologías recibidas el 99,4% son satisfactorias para lectura de citología, y solo el 0,90% son consideradas insatisfactorias por diferentes razones (defectos de fijación, extendido hemorrágico, grueso, inflamatorio etc.) el porcentaje de Ausencia de Células Endocervicales para este año fue del 12,2% dato en descenso en comparación al inicio del programa que era de más del 30% y placas partidas para este año fue de 0,06%.

WJ

- **COBERTURA POR GRUPO DE EDADES:**

El porcentaje de la población que más asiste al programa oscila en edades entre 25 – 69 en total un 80,9%, población a la cual va encaminada el programa.

EDADES	TOTAL	
< DE 25 AÑOS	18541	17,5%
25 A 69 AÑOS	85855	80,9%
> DE 69 AÑOS	1733	1,6%
TOTAL	106129	100,0%

- **CITOLOGIAS ANORMALES:**

Para este año el número de citologías anormales fue de 3219 usuarias que corresponde al 3% del total de citologías realizadas, de estas usuarias 2006 se remitieron al servicio de colposcopias y 1213 a consulta ginecológica con manejo expectante.

Por citologías se detectaron 591 casos de usuarias con Lesiones Preneoplásicas o con LIE AG, las cuales procuramos detectar tempranamente para intervención oportuna y manejo integral disminuyendo el riesgo que desencadene en un Cáncer de Cérvix.

- **COBERTURA DE COLPOSCOPIAS REALIZADAS:**

El número total de usuarias remitidas a colposcopia fue de 2006 de estas se realizó colposcopia 1604 que corresponde al 80%, para las usuarias con diagnóstico de premalignas la cobertura fue de 89% (591 casos detectados/ 527 colposcopias realizadas).

- **OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE COLPOSOPIA:**

La oportunidad se mide con las usuarias que resultaron con diagnóstico de citología premaligno que para este año el total fue de 414 usuarias para las cuales la cobertura estuvo en un 90% (373 colposcopias realizadas) y la oportunidad estuvo en 73% (315 usuarias realizadas dentro de los 30 días calendarios que nos exige el indicador), las causas de las usuarias en las cuales se perdió la oportunidad se debe a usuarias inasistentes a las citas de realización de colposcopias o la usuaria tiene la menstruación, o no cuenta con recursos y no informa para gestionarlo.

mf



- **IPS QUE REPORTAN INFORMACIÓN:**

El seguimiento a aquellos municipios en donde no se realiza lectura de citología, pero debemos realizar recolección de la información de usuarias atendidas por estos prestadores los cuales están ubicados en 15 municipios diferentes, esta información se revisa, se depura y se valida y de allí sacamos el cumplimiento general de todo el programa a nivel nacional, durante este año nos reportaron al 100% de estos prestadores.

Actividades

Dentro de las actividades contempladas en el programa se logró:

- Suministrar información a las personas que interactúan en el programa por parte de la EPS Mutual SER y Fundación SER SOCIAL tales como Coordinadoras Regionales, Gestor del Riesgo, CAUs, Agentes Educativos.
- Entrenamiento al Recurso Humano de las diferentes IPS que realizan la toma de citología, logrando que el 90% de las IPS asistieran además contamos con la asistencia de 250 personas entre Prestadores, CAUs, Gestores, Coordinadores Regionales, cabe destacar que la única regional en donde no asistieron las CAUs fue Magdalena, porque hacía poco habían viajado a EGI.
- Además a los prestadores que han iniciado huevos en contratación se les hace capacitación del programa e indicadores de cobertura, aplica para IPS que manejan régimen contributivo y subsidiado.
- Logramos la cobertura de lectura al corte establecido en el contrato con un cumplimiento del 123%
- Gestión en la entrega de resultados de citologías y BD desde las IPS de municipios no incluidos en la cobertura del contrato.
- El total de colposcopias realizadas tenemos una cobertura general del 79.5%, se hace necesario la inclusión de otra persona para que se encargue del seguimiento de las colposcopias que no tienen diagnóstico premaligno.

Metas y objetivos

- En términos de cobertura del programa al corte se logró un porcentaje del 51% la meta del programa es llegar mínimo al 65%, y solo el 60% de los municipios ha logrado cumplir con el indicador.

cup



SERSOCIAL

- Logramos realizar en recuperación de actividades extramurales 3744 citologías en los diferentes municipios en donde se realizaron intervenciones.
- Usuarías que cumplen el esquema 1-1-3, llegamos el 43.78%, considerando que hay un subregistro de información por parte del software, de acuerdo a lo que nos reporta hay un 20,54% que son usuarios que se encuentran fuera del esquema.
- Estamos en un 7% de ingresos de usuarias nuevas, de acuerdo a lo manifestado por el Dr. César Redondo patólogo aliado se esperaba que el ingreso de usuarios nuevos oscile entre el 10%– 15 %.
- Oportunidad en la realización de colposcopia está en un 73%, se realizarán ajustes para mejorar dicho indicador.

PROYECTO ATENCIÓN EN SALUD A TRABAJADORES DE ECOPETROL

Informe de ejecución 2017, para prestar servicios de Atención Integral en Salud en las especialidades de Promoción y Prevención en Medicina general, Salud Ocupacional, Enfermería, Nutrición, Psicología, Fisioterapia para la planeación, ejecución y evaluación de los programas de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad para determinar, priorizar e intervenir el riesgo común y la Gestión del Riesgo en Salud Ocupacional. Los servicios serán prestados a los Trabajadores, Jubilados y Beneficiarios en la ciudad de Cartagena.

COMPONENTE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Programa atención integral en la primera infancia e infancia

Todos los recién nacidos, tuvieron cobertura de realización de TSH y validación de resultados en seguimiento al plan de egreso del recién nacido. Se incrementó el promedio de la duración de la lactancia materna exclusiva a 4 meses en 2017, en comparación con las vigencias anteriores en las

que el promedio era de 2 meses, constituyéndose en el logro más importante, apoyado en estrategias de comunicación y educación desde la gestación y acompañamiento a la puérpera

durante el período mediato de lactancia, atendiendo las dificultades en la lactancia, para evitar la inclusión de leche de fórmula, antes de los seis meses de edad.

Se disminuyó a la tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años de 8 x 1000, en 2016 a 7 x 1000 en 2017, con la inclusión en cohortes de seguimiento de los niños desnutridos, atendidos de acuerdo con los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y



los niños menores de cinco años con desnutrición aguda definidos en la resolución 5406 de 2015; incluyendo el suministro de fórmula nutricional terapéutica.

Se mantuvo la tasa de mortalidad infantil en 0 x 1000 Nacidos vivos, al igual que la tasa de mortalidad en menores de cinco años, las tasas específicas de mortalidad por Infecciones respiratorias agudas

(IRA), por enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años y la tasa de mortalidad por lesiones, accidentes y violencia en niños de 0 a 9 años.

Programa atención integral a la gestante

El 94% de las gestantes, iniciaron su control antes de la semana 10, logrando un inicio temprano del control prenatal, para una meta referente del 90%, interviniendo el alto riesgo obstétrico de manera exitosa en el 28% de las gestantes atendidas. 100% de las gestantes que egresaron del programa, tuvieron más de cuatro controles por el equipo interdisciplinario, logrando adecuada adherencia al programa, con cobertura en el suministro de micronutrientes del 98% y cumplimiento de la atención por enfermería, nutrición y psicología, del 100% de las actividades programadas, de acuerdo con la clasificación del riesgo obstétrico.

La razón de mortalidad materna se mantuvo en 0 x 1000 nacidos vivos, la incidencia de morbilidad materna extrema en 2017 fue de 1 caso por 66 nacidos vivos, menor a 2016 en que fue de 1 caso por 59 nacidos vivos. Los casos de morbilidad materna extrema se les realizó seguimiento por un año, interviniendo el riesgo reproductivo y el control de las condiciones de riesgo que constituyeron los criterios de la inclusión del caso, como morbilidad materna extrema.

Detección temprana de trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias.

Se realizó en noviembre de 2016, desarrollo de capacidades del talento humano mediante la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud Mental a nivel local, a través del Programa de Acción para superar las Brechas en Salud Mental – MhGAP, a través del campus virtual de la OPS/OMS, implementando en 2017, la aplicación de algoritmos para la detección temprana de trastornos mentales, neurológicos y del uso de sustancias, destacando el incremento progresivo de la aceptación de la consulta de psicología que alcanza el 67% sobre la programación de actividades, realizando seguimiento y apoyo psicoeducativo a cuatro beneficiarios con intento de suicidio y en otros eventos de manejo ambulatorio.



SERSOCIAL

Se cuenta con una base de datos de salud mental, que incluye las cohortes de seguimiento a casos de violencia, intentos de suicidio y otros que se considere el seguimiento por parte de los profesionales del equipo interdisciplinario.

Prevención y control de factores de riesgo cardiovascular

El 97% de los pacientes atendidos, tenían adherencia al tratamiento farmacológico, 98% de pacientes hipertensos controlados, 93% diabéticos controlados. El 98% de los pacientes en protocolo de automonitoreo, cumplen con el plan indicado. De 1288 atenciones, realizadas por enfermera en 2017, al aplicar el test de Morinsky Green.

Planificación familiar

Se cumple en un porcentaje mayor al 100%, en consultas de primera vez por médico, en referencia, con las consultas esperadas según la tasa estimada de uso de servicios de planificación familiar. Se brindó consejería en planificación familiar por enfermera al 95% de la población programada y se suministró información sobre el derecho a la consulta preconcepcional al 100% de las personas atendidas en el programa.

La atención en planificación familiar incluye el componente de proyecto de vida, educación en derechos sexuales y reproductivos, educación para la prevención de ITS, inducción a los servicios de tamizaje para la detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino y próstata.

COMPONENTE PAD

Se cumple en 2017, con la cobertura de atención del 100% de los beneficiarios en el programa, atendidos de acuerdo con la guía de atención del programa de atención domiciliaria de Ecopetrol, obteniendo el consentimiento informado de la familia y/o cuidadores, en un 100%.

Se cumplió en un 90% el plan de entrenamiento a cuidadores y/o familiares, con resultados de aprobación del entrenamiento del 100%, logrando avances importantes en la implementación y empoderamiento de la familia, en el cuidado del paciente.

Se atendieron las solicitudes de visita hospitalaria de egreso para atención domiciliaria, en un promedio de 25 horas, con un referente de 48 horas de plazo oportuno.

up



Se realizaron intervenciones farmacéuticas, logrando aceptación del 100% de las recomendaciones del químico farmacéutico, para intervenir posibles RAMs, interacciones, beneficio terapéutico y otros riesgos farmacológicos.

COMPONENTE SALUD OCUPACIONAL

Se cumplió con la realización de exámenes periódicos de salud integral, de la población de trabajadores de Ecopetrol, que corresponde a la integración de la evaluación periódica de salud ocupacional y la consulta de gestión del riesgo (Guía anticipatoria para el mantenimiento de la salud), en un 100%.

Cumplimiento del 99% en la emisión de conceptos médico-laborales, para la reincorporación del trabajador, luego de incapacidad médica, gestionando los riesgos laborales de acuerdo con la condición de salud del trabajador. Cumplimiento del 100% en las evaluaciones especiales a trabajadores de la planta de alquiler, brigadistas y de la cohorte del sistema de vigilancia epidemiológica a sustancias químicas.

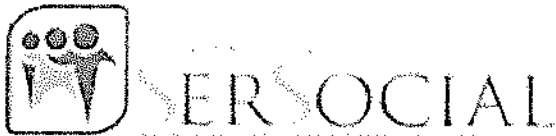
Cumplimiento del 92% de las visitas médico-industriales programadas, para la identificación y gestión de riesgos laborales en las diferentes plantas de la refinería de Cartagena.

GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

Contratos N° 02-01012017 - 02-01032017, para prestar servicios de difusión de deberes y derechos entre los potenciales afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), Promover la afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS); depurar y/o actualizar la base de datos de afiliados a MUTUAL SER EPS, intra y extramuralmente; digitalizar Fuat y demás soportes de la afiliación de beneficiarios y realizar demás actividades extramurales de los procesos de afiliaciones y registro de MUTUAL SER EPS.

En el marco de la Ley estatutaria de Salud, el cual reconoce la salud como un derecho fundamental en el ejercicio tangible, a través de la Organización se aplicaron estrategias para garantizar la continuidad a la atención en salud obedeciendo las reglas de la afiliación, novedades e inscripciones a EPS, promulgando los deberes y prohibiciones de los afiliados frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

mp



Se gestionó Operación de la BDUA sin interrupciones y atención de requerimientos de usuarios y entidades en los 91 Municipios en los cuales hacemos presencia siendo la Regional Bolívar y Atlántico quienes tienen la mayor representación.

Logramos difundir y fortalecer los derechos y deberes de los usuarios a Mutual SER EPS y sus potenciales afiliados y comprometidos en el ejercicio y desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aportamos réplicas y respuestas a los principales interrogantes que se presentaron frente al Régimen Subsidiado y al Régimen Contributivo de Salud.

Se concentró ampliar y mejorar el conocimiento en el SGSSS a través de asistencia y acompañamiento en los municipios con mayor porcentaje de población afiliada a Mutual SER (Bolívar y Atlántico) a través de la socialización de información correspondiente a la normatividad vigente (cartilla promocional/formato tipo

cuestionario de carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente, y carta de desempeño)

Se adelantaron reuniones con Entes territoriales para recibir acompañamiento en el proceso de depuración de base de datos, adelantando estrategias para ajustar el proceso.

La Empresa asistió a los actos públicos programados por los Municipios y Secretarías de Salud para libre elección de EPSS por parte de los usuarios en las ampliaciones de cobertura. Los departamentos con mayor participación fueron Bolívar y Atlántico los cuales superan el 67% de la población total de Mutual SER.

Contribuimos al crecimiento de la población afiliada en el Régimen Subsidiado de 1.475.000 y en el Régimen contributivo 68.200 afiliados aproximadamente.

Estimulamos la realización de registro civil intrahospitalario de hijos de usuarias afiliadas a Mutual Ser, a fin de ingresar oportunamente en el sistema de información dichos nacimientos, asegurando en máximo tres meses posteriores al nacimiento los registros civiles de aquellos que no se logran intrahospitalariamente.

Se lograron tramitar aproximadamente 82.963 registros correspondientes a nacimientos y actualizaciones, expresados en 15% y 85% respectivamente.

Wp



Teniendo en cuenta los puntos descritos anteriormente y ejecutados para dar respuesta al objetivo principal, Fundación SERSOCIAL, respondió a la ejecución del plan acción establecido, la gestión realizada en la vigencia del año 2017 ha permitido mejorar la salud de la población objeto y asegurar la sostenibilidad financiera de la Empresa.

CARACTERIZACIÓN FAMILIAR

Contrato N° 18325, Caracterización familiar de las condiciones socioeconómicas, demográficos, psicosociales y determinantes de salud de la población afiliada a Mutual Ser (Aplicación de tarjetas familiares)

El Proyecto de Tarjetas Familiares contempla la captura, registro, validación, almacenamiento y reporte de información de morbilidad sentida de los afiliados de Mutual SER, su familia y medio ambiente, con el objetivo brindar información necesaria para ajustar y rediseñar el modelo de atención integral en salud de la EPS Mutual SER.

La población del presente informe está conformada por las familias afiliadas a Mutual Ser, distribuidos en los 85 municipios de las regionales (Bolívar Norte, Bolívar Centro, Bolívar Sur, Atlántico, Magdalena, Sucre, Córdoba), los datos recogidos dan respuesta y reflejan el perfil sociodemográfico mediante las encuestas realizadas a corte diciembre 2017.

El total de las familias caracterizadas corresponde a 262.865 representadas en un 80% por Afiliados a Mutual SER. En el ejercicio operativo se contó con 119 Agentes en Salud debidamente capacitados y equipados para la ejecución del proceso.

Se practicaron auditorias, tomando como referencia el cálculo de muestra de población finita para determinar su tamaño, cuyo margen de error esta representado en un 5 %, el resultado obtenido para aplicar el ejercicio fue de 381 fichas de caracterización familiar correspondiente a todos los municipios.

Se identificaron listados de población con riesgo no cubierto susceptibles de vincular a los programas de promoción y prevención obligatorios, cuya cobertura poblacional no llega al 100% de la población nominal, como lo exige el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

my



En la ejecución del aplicativo SIBACOM, logramos mejoras progresivas en los tiempos de ejecución del sistema, en los reportes generados, en el procesamiento del dato y se respondieron las solicitudes de Mutual SER EPSS.

A partir de la implementación del Proyecto de Tarjetas Familiares se obtuvieron datos importantes y generación de aprendizaje, los cuales permitieron aplicar acciones de mejora en diferentes campos a través de la consolidación, depuración y generación de reportes teniendo en cuenta municipios y regionales para rediseñar y actualizar el modelo de atención de Mutual SER.

CONTRATOS E INGRESOS DE FUNDACIÓN SERSOCIAL AÑO 2017:

Asociación Mutual Ser EPSS: \$ 17.157.362.509

Proyecto con Ecopetrol: \$908.783.142

Ministerio de cultura: \$16.000.000

Fundación Saldarriaga concha: \$63.473.988.

Marly Patricia Jerez Arias
CC No 32884717 de Barranquilla
Representante Legal – Fundación SERSOCIAL

Dado en Cartagena, a los 24 días del mes de abril del 2018.